الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعـــــــة وهران

كلية العلوم الا جتماعية

قسم علـــم النفس

علاقة التدين الاسلامي بالصحة النفسية

دراسة على عينة من الجنوب الغربي الجزائري

مذكرة مقدمة إلـــى قسم علم النفس بجامعة وهران لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العام

إعداد الطالب:

سعودي عبد الكريم

إشراف الأستاذ الدكتور:

مـــاحي إبراهيم

لجنة المناقشة

منصوري عبد الحق	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران	رئيسا
مــاحي إبراهيـم	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران	مشرفا ومقررا
جلطـــي بشيـر	أستاذ محاضـر"أ"	جامعة وهران	مناقشا
بشلاغـم يحـي	أستاذ محاضـر"أ"	جامعة تلمسان	مناقشا
طــاجين علـي	أستاذ محاضـر"أ"	جامعة مستغانم	مناقشا
بكري عبـد الحميد	أستاذ محاضـر"أ"	جامعة سعيدة	مناقشا

السنة الجامعية : 2012/2011

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاء وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴾ (الإسراء82)

إهـــــــداء

إلى روح أبي تغمده الله برحمتـــــه

إلى من لم تبخل عني يوما بالدعاء والبركة الوالدة الغالية

إلى من كانت سندا لي في السراء والضراء و أغمرتني بالدعم المعنوي زوجتي العزيزة

إلى رياحين البيت أسماء وأسامة

إلى كل هؤلاء اهدي هذا العمل المتواضع

شكر وتقــدير

أتوجه بالشكر والثناء إلى الله عز وجل الذي وفقني لإنجاز هذا العمل، كما أتوجه بأسمى عبارات الشكر والتقدير لأستاذي الفاضل ماحي إبراهيم على مسايرته لي طيلة مشوار رحلة البحث موجها ونصوحا مرة ومصوبا ومقوما مرة أخرى.

ولا يفوتني في هذا المقام أن أنسى من كان لهم يد العون في انجاز هذا العمل المتواضع الأساتذة : محمد بشير طعمة من سوريا وعبد الكريم صالح مدني من مصر وإبراهيم صالح الصنيع من المملكة العربية السعودية والأستاذة قادري حليمة من جامعة وهران ، فلهم مني جزيل الشكر ومن الله كثير الأجر.

ولإيمان الباحث بأن اللغة هي الثوب الذي تلبسه الأفكار فقد ثم الاستعانة بالأستاذ بن دحان شريف في التدقيق اللغوي للبحث ، فنحن شاكرين له على المجهود الذي بدله من اجل إخراج البحث في أبهى حلة.

وفي الأخير اشكر السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تحملهم عناء قراءة هذا المذكرة ومناقشتها.

وكما بدأت برفع اسمي آيات الشكر والثناء لله انتهي أيضا بالتعظيم والحمد لله ، داعيا إياه أن يتقبل مني هذا الجهد المتواضع وان ينتفع به كل إنسان.

ملخص البحث

يهدف البحث إلى معرفة العلاقة بين التدين الإسلامي والصحة النفسية منطلقا من تساؤلين عامين ، كيف يؤثر التدين الإسلامي على الصحة النفسية ، وهل تختلف درجة هذا التأثير باختلاف متغيرات الجنس والعمر والمستوى الدراسي ومكان الإقامة ، واقترح الباحث مجموعة فرضيات كإجابات مؤقتة للدراسة تمثلت في :

الفرضية العامة الأولى: توجد علاقة دالة إحصائيا بين التدين الإسلامي والصحة النفسية لدى أفراد عينة البحت عند مستوى الدلالة 05. 0 .

وتتفرع إلى أربع فرضيات جزئية تقر بوجود علاقة بين كل مظهر من مظاهر التدين الإسلامي وبين مظاهر الصحة النفسية.

الفرضية العامة الثانية: تختلف علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية باختلاف متغيرات الجنس والعمر والمستوى الدراسي ومكان الإقامة.

يتفرع عنها أربع فرضيات جزئية تقر بتغير تأثير التدين الإسلامي على الصحة النفسية باختلاف متغيرات الجنس والعمر والمستوى الدراسي ومكان الإقامة.

استعمل الباحث في الدراسة المنهج الوصفي ألارتباطي لدراسة العلاقة بين مظاهر التدين الإسلامي وأثرها على مظاهر الصحة النفسية ، واعتمد في ذلك على عينة عشوائية قدرها 250 فرد من مناطق مختلفة من الجنوب الغربي الجزائري مطبقا على هذه العينة مقياسين صمما لهذا الغرض يتمثلان في مقياس مظاهر التدين الإسلامي ومقياس مظاهر الصحة النفسية.

وبعد إجراء البحث وجمع المعطيات بينت النتائج أن:

_ هناك علاقة ايجابية دالة بين التدين الإسلامي والصحة النفسية .

كما توصل البحث إلى توضيح كيفية تأثير مظاهر التدين الإسلامي على الصحة النفسية حيث كل من العقيدة والعبادات والأخلاق والمعاملات لها تؤثر إيجابا وبعلاقة دالة على مظاهر الصحة النفسية ماعدا مظهر الوسواس.

_ كما توصل الباحث إلى إثبات تغير علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية باختلاف متغيرات الجنس والعمر والمستوى الدراسي ومكان الإقامة .

قائمة المحتويات

المحتوى الصفحة

الفصل الأول : إشكالية البحث وفرضياته

الفصل الثاني : التديـــن الإســـلامي

الفصـــل الثالث: الصحة النفسيــــــة

الجانب التطبيقي

الفصل الخـــــامس: الدراسة الاستطلاعية

الفصل الســادس : الإجراءات المنهجية للدراسة الأساسية

الفصل الســابع : عرض نتائـــج البحث .

الفصل الثـــامن : مناقشة نتائج البحث

الفصل التاسع : المساهمـــــة العلمية للبحث

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

مقـــدمة عامة

تتناول هذه الدراسة المعنونة ب "علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية" كيف يؤثر التدين الإسلامي على الصحة النفسية ، وتضمنت جانبين نظري وأخر تطبيقي حيث احتوى

الجانب النظري أربعة فصول ، أولها فصل تحديد مشكلة البحث وفرضياته جاء فيه كذلك الهدف من البحث وأهميته والصعوبات التي واجهت الباحث وكذا التعاريف الإجرائية لمفاهيم البحث ، وفي الفصل الثاني المعنون بالتدين الإسلامي ، تناول الباحث تعريف الدين والتدين وأبعاد التدين الإسلامي وطبيعته و نظرة العلوم الإنسانية للتدين ، أما الفصل الثالث عرج فيه الباحث على الصحة النفسية ، مفهومها وخصائصها وأهميتها ، ورؤية مدارس علم النفس للصحة النفسية ، وفي الفصل الأخير من الجانب النظري وهو الفصل الرابع تطرق الباحث إلى علاقة التدين بالصحة النفسية من الناحية النظرية .

هذا عن الجانب النظري من الدراسة ،أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد احتوى خمسة فصول عملية ، حيث خصص الفصل الخامس للدراسة الاستطلاعية تناول فيه الباحث بناء أدوات البحث وإجراءات التحكيم ونتائج التجريب الأولى ودراسة ثبات وصدق المقاييس المستعملة، أما الفصل السادس احتوى الإجراءات المنهجية للدراسة الأساسية من منهج الدراسة ومجتمعها وخصائص العينة المدروسة والأدوات المستعملة فيها ، وكذلك الأساليب الإحصائية المستعملة في تحليل النتائج ، وفي الفصل السابع ثم عرض نتائج البحث ، وكان ذلك بعرض نتائج كل فرضية بطريقة متسلسلة ، وكذلك الحال في الفصل الثامن عندما ناقش الباحث النتائج المتوصل إليها في بحثه تباعـــا حسب كل فرضية ، وذلك بتفسير النتائج المتوصل إليهـا وتدعيمها بالدليل والبرهان ومقارنتها بنتائج البحوث السابقة ، و في الفصل التــاسع والأخير اختتم البــاحث بذكر المســاهمة العلمية للبحث من الناحيــة النظريـة والتطبيقيــة.

الفصــل الأول

إشكاليـة البحث وفرضياتـه

- تمـــهيد .

1 - إشكالية البحث .

2 - فرضيات البحث .

3 _ أهداف البحث .

4 _ أهمية البحث .

5 _ صعوبات البحث .

6 _ التعاريف الإجرائية لمفاهيم البحث.

تمهيد

لا يستطيع احد أن ينكر علاقة الدين بعلم النفس ، فالأول يركز على وظيفة الذات الإنسانية والثاني يركز على طبيعة الذات ومكوناتها النفسية إذا فهما متكاملان ، إلا أن الدين بشموليته يبقى حاضنة كل مواضيع علم النفس.

ونظرا لأهمية الدين في حياة الإنسان تطرقت العديد من العلوم لدراسة مواضيعه ، فنجد عالم الدين يتطرق إلى العمليات والمظاهر الدينية ونجد الباحث في الفلسفة يحلل المعتقدات في الأديان ويقارن بينها ، وعالم الاجتماع يغوص في الجماعة الدينية ، أما الباحث في علم النفس فلا يهتم بالدين كأفكار أو معتقدات بل ينظر إلى تأثيره على النفس البشرية ، ولهذا السبب تعددت رؤى علماء النفس حول الدين و علم النفس من حيث دوره وتأثيره على شخصية الأفراد.

وفي هذا الإطار يؤكد "اريك فروم " أن المحلل النفسي ورجل الدين يعملان من اجل نفس الغايات ويكمل احدهما الأخر ويحاول كل منهما أن يفهم ميدان زميله نظريا ، فرجل الدين يهتم اهتماما شديدا بالمعتقدات الخاصة بدين ما ، في حين عالم النفس يهتم بالموقف الإنساني الذي يعبر عنه الذين وتأثيره في الإنسان (فروم ، 1977 : 29) .

ويري الكثير بأن الدين الإسلامي اقرب الأديان السماوية لعلم النفس فحقوق الإنسان التي جاء بها الدين الإسلامي في القرءان والسنة النبوية والتي من بينها السلامة النفسية ، يعتبر علم النفس احد الوسائل التي يعتمد عليها الدين في تحقيق ذلك . وقد أكد هذه الرؤية "نجاتي" حين اعتبر دافع التدين من أسمى الدوافع النفسية الفطرية في تكوين شخصية الإنسان ، فهو يشعر في أعماق نفسه بدافع يدفعه إلى البحث والتفكير لمعرفة خالقه وخالق الكون(نجاتي ، 1993 : 50) .

واستقراء لتاريخ علم النفس الحديث في البلاد العربية الإسلامية ، فقد كانت المحاولات الأولى التي أجريت لمعرفة علاقة الدين بعلم النفس تلك التي قام بها " عمر حليف " سنة 1951 حول الدين والسلوك الإنساني سعى من خلال الدراسة إلى التعرف على مشكلة الدين والسلوك الإنساني في المحيطين الأوروبي و الأمريكي ، أما بوادر بناء علم النفس ديني إسلامي بالمفهوم الحديث كانت حينما دعا " احمد فؤاد الاهواني"سنة 1963 إلى علم نفس الديني الإسلامي على نحو ما يقال علم نفس بودي أو يهودي (فؤاد أبو حطب،177 : 1993).

ومنذ تلك الفترة واصل علماء النفس البحوث في مجال علم النفس الإسلامي، فمنهم من أحيا التراث الإسلامي الذي له علاقة بعلم النفس ، ومنهم من تناول العلاقة بين الدين وعلم النفس ودرسها ميدانيا ، وقد أظهر الإطلاع على معظم هذه الدراسات الامبريقية أن أكثر المواضيع بالبحث في مجال الدراسات النفسية الإسلامية موضوع الصحة النفسية ، حيث نجد اهتماما كبيرا لعلماء الدين بالنفس البشرية من هؤلاء " الغزالي" الذي اهتم بالصحة النفسية للإنسان واعتبر النفس أو القلب كالجسم فإن كان الجسم صحيحا متناسقا في أعضائه ومتزنا فإنه يكون سليما من الأمراض ، أما إذا مرض عضو في الجسم أو اقل فإن الجسم يفقد اتزانه ويصبح سقيما ، كذلك الاعتدال في الأخلاق والصفات دليل على صحة النفس (القلب) ، والانحراف في الخلق دليل على مرض النفس وسقمها (فائز محمد الحاج ، 1993 : 112) .

وإذا كان " الغزالي " قد تطرق لأحوال النفس وصحتها قبل ظهور علم النفس الحديث فإن " عثمان نجاتي " مثل علماء النفس العرب المحدثين في الدود عن العلاقة بين التدين والصحة النفسية ، وسخر لذلك العديد من المؤلفات النظرية التي طبع البعض منها عشرات الطبعات ، و تلا ذلك بحوث تطبيقية عديدة بلغت العشرات كلها تصب في دراسة العلاقة بين الجانب العملي للدين وهو التدين والصحة النفسية نذكر ممن اخذوا على عاتقهم الاهتمام بهذه القضايا عمليا

واخضعوها للبحث الميداني " محمد عودة محمد " و " إبراهيم الصنيع " و " سعيدة ابو سوسو" وغيرهم كثر .

كل هذه البدايات وغيرها وضعت الأرضية الخصبة والحجر الأساس لعلم نفس ديني إسلامي يتماشى والإيديولوجية الفكرية للمنطقة العربية الإسلامية بحيث لم تعد مفاهيم علم النفس ونظرياته غريبة على الإنسان المسلم ، وهكذا أصبح لعلم النفس الديني العديد من الأتباع من دوي الاختصاص فمنهم من يؤصل لتاريخ علم النفس، ومنهم من يبحث في تكييف المصطلح النفسي وفق البيئة العربية الإسلامية والبعض الأخر يبحث عن طرق إرشادية وعلاجية دينية للأمراض النفسية ، هنا كان لزاما علينا مواصلة البحث في هذا الإطار لعلنا نظيف لبنة جديدة لما توصل إليه الآخرون .

1 - إشكالية البحـــث :

كان ولا يزال الاختلاف حول مقدار علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية بين علماء الدين وعلماء النفس يسيل حبر الكثير من هؤلاء، وذلك مند نشأة علم النفس إلى وقتنا هذا، وقد نجد في كثير من الأحيان الاختلاف حتى بين علماء النفس فيما بينهم ، وكثيرا ما اختلفت هذه الآراء والدراسات باختلاف الحضارات والثقافات ففي الحضارة الغربية نجد اتجاهين :

اتجاه ينفي وجود علاقة بين الدين والصحة النفسية ، وهذا الاتجاه القديم الجديد مثله قديما " فرويد " الذي اعتبر التدين عصابا يرجع أصله إلى مرحلة الطفولة (فروم ، 1977) وتبعه حديثا بعض علماء المدرسة التحليلية ، أما "واطسن" فيرى أن العلاقة بين التدين والصحة النفسية لازالت لم تنبث بعد ، وان التدين ما هو إلا سلوكات وعادات مكتسبة .

لكن من جهة أخرى هناك بالمقابل من علماء الغرب من يقر هذه العلاقة ويدافع عن وجودها ، فنجد أول من دافع عن هذه العلاقة " يونج " الذي عارض "فرويد " في رؤيته وارجع تعرض الإنسان إلى مشاكل وأمراض نفسية عديدة مرده إلى فقدان الوازع الديني . كما أن " هارولد أتبت اثر الإيمان في شفاء عديد الأمراض النفسية (فروم ، 1977)، أما حديثا فيذكر " مصطفى كويلو" " أن البحوث التي أجريت خلال الثلاثين سنة الأخيرة كشفت عن وجود علاقة بين التدين والصحة النفسية ، واكبر قسطا منها دل على وجود علاقة موجبة بين التدين والصحة النفسية ، و يضيف أن " كوسنيج kocing " وهو من أهم المتخصصين في هذا المجال أنه وجد 500 من اصل 700 بحث اجري قبل عام 2000 في هذا المجال ما نسبته 71% من هذه البحوث اظهر العلاقة الايجابيــة بين التدين والصحة النفسية "(كويلو ، 2009 : 24) ، ومن بين هذه الدراسات ما تناولــه " بيرجين ومسترس" حول الدين والصحـــة النفسية ، حيث أثبتت الدراســــة ان التدين له علاقة ذات دلالـــة إحصائية بضبط الذات وكذلك القلق نقلا عن (عبد العزيزموسى ، 1999). هذا عن بعض الدراسات الصادرة في الغرب .

أما في العالم العربي الإسلامي الذي له علاقة مباشرة بالدراسة الحالية حيث تشترك هذه الدراسات مع موضوع البحث في متغير أساسي وهو التدين الإسلامي فقد أحصى " إبراهيم الصنيع " حوالي 42 دراسة تناولت العلاقة بين التدين والصحة النفسية ، وهي دراسات اختلفت بيئاتها الاجتماعية باختلاف المناطق العربية ، ولم تقتصر فقط على الدين الإسلامي كمتغير أساسي ، وإنمـــا أشركت بعض الديانات الأخرى بحكـم التنوع الديني في بعض المناطق العربية . (الصنيع ، 2000) .

وليس باستطاعتنا التطرق إلى كل الدراسات العربية السابقة التي تمت في هذا المجال ، فهي دراسات متعددة المتغيرات ، فمنها ما درس علاقة التدين الإسلامي بأحد مظاهر الصحة النفسية

كتقدير الذات ومنها من تناول علاقة احد مظاهر التدين الإسلامي كالصلاة أو الإيمان بالصحة النفسية وغيرها..... وكذلك الأمر بالنسبة لاختلاف متغيرات العينة المدروسة ، ونذكر من بين الدراسات الحديثة في هذا المجال دراسة " سعيدة محمد أبو سوسو 1989" حول اثر على المخاوف لدى الطالبات الجامعيات ، وكانت النتيجة أن الطالبات الأكثر تدينا اقل تفوقا في كثير من المتغيرات كمتغير الخوف .نقلا عن (أبو شهبة ، 2007) . دراسة " عبد المحسن حمادة " التوجه نحو التدين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية ، الدراسة تمت على عينة من الطلبة ، وكانت نتائجها تدل على وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة المرتفعة التدين والمجموعة المنخفضة التدين في متغيرات تدين الأب وتدين الأم وقوة الأنا لصالح المجموعة المرتفعة التدين .(حمادة ،1992). كذلك هنـاك دراسة " إبراهيم المحيش" المعنونـة ب الالتزام بالدين وعلاقته بالصحة النفسية " على عينـة من طلاب الجامعة ، ومن أهم النتـائج المتوصل إليها وجود علاقـة ايجابية بين الالتزام بالدين والصحة النفسية . نقلا عن (الصنيع ، 2000). ونجد أيضا دراسة " صالح مدني " حول العلاقة بين التدين وبعض مظاهر الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة ، وكانت النتيجة الأساسية تقر بوجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائيا بين التدين بأبعاده المختلفة وبعض مظاهر الصحة النفسية لدى طالب الجامعة ومن الدراسات التي صدرت حديثا دراسة " محمد السيد بحيث " حول التدين وعلاقته بكل من الصحة النفسية والقلق والتحصيل الدراسي لدى عينة من الطلاب الجامعيين ، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصل عليها ذوو المستوى المنخفض وذوو المستوى المرتفع من التدين في جميع أبعاد مقياس الصحة النفسية ودرجته الكلية (بخيث ، 2007) . وكذلك دراسة " نادية سراج الدين " حول الكشف عن العلاقة بين الشعور بالسعادة ومستوى التدين ومستوى الدعم الاجتماعي والتوافق ألزواجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية تبعا لمتغيرات العمر والحالة الاجتماعية وطبيعة العمل والمستوى التعليمي ،

وكانت النتيجة المتوصل إليها وجود ارتباط دال وموجب بين السعادة وكل من مستوى التدين والدعم الاجتماعي والتوافق ألزواجي والحالة الصحية ، والى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالسعادة تبعا لمتغير العمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي وطبيعة العمل . (سراج الدين ، 2008).

ومن الدراسات الجزائرية القليلة التي أجريت في مجال الصحة النفسية والدين الإسلامي نجد دراسة " فقيه العيد " حول التجربة الصوفية كمصدر لبناء تصور حول الصحة النفسية. وهي دراسة سيكومترية مقارنة بين التجربة الصوفية وعلم النفس الحديث معتمد فيها على عينة من طلاب الزوايا وطلاب الجامعة ، مستعملا مقياس الصحة النفسية من المنظور الصوفي الإسلامي وقائمة كورنيل الجديدة للنواحي الانفعالية و العصابية ، توصل الباحث إلى نتائج عديدة أهمها وجود فروق دالة إحصائيا بين طلاب الزوايا وطلاب الجامعة في مقياس الصحة النفسية لصالح طلاب الزوايا . وهي دراسة جديرة بالاهتمام لأنها فتحت المجال للباحث الجزائري للخوض في هذا النوع من البحوث الذي يهتم بالصحة النفسية من المنظور الإسلامي ، وتوصلت بذلك إلى مفهوم الصحة النفسية الواجب اعتماده من طرف علماء النفس في البيئة العربية الإسلامية ، وذلك من منطلق البحـث في أي مجتمع يمتلك خاصية الصحـة النفسية السليمة هل المتشبع بالمفاهيم والقيم الإسلاميـة ويمثلهم طلبة الزوايا أم فئة المجتمع العامة ويمثلهم طلبة الجامعة (فقيه العيد : 2005) .

وإذا نظرنا إلى كل هذه البحوث التي عرضت سابقا والتي تدرس علاقة التدين بالصحة النفسية في العالم العربي الإسلامي نجدها تشترك في نقاط عديدة وخصوصا في النتائج المتوصل إليها، إلا إنها تختلف كثيرا من حيث بيئة ومجتمع الدراسة أو المتغيرات المدروسة ، والكثير منها من يقتصر على دراسة علاقة مظهر من مظاهر التدين بالصحة النفسية والعكس ، فمنها من يدرس

علاقة التدين بأحد مظاهر الصحة النفسية السلبية كالاكتئاب مثلا أو الايجابية كتقدير الذات ، ومنها ما يدرس تأثير احد مظاهر التدين الإسلامي كالصلاة على الصحة النفسية ، وكذلك الحال بالنسبة لخصائص العينات المدروسة فكلها اعتمدت على الطلبة كمجتمع للدراسة ، ولم يسبق أن صادفنا من خلال التقصي والبحث دراسة أشركت معظم مظاهر التدين الإسلامي ومعظم مظاهر الصحة النفسيـــة ، وأدرجت كذلك اكبر قدر من متغيرا ت وخصائص العينــة المدروسة ، وهناك من الدراسات ما يدرس الفروق بين عينتين في درجة الصحة النفسية كدراســة " فقيه العيد " .

في ظل كل هذه المعطيات يرى الباحث أن هناك قصورا في البحوث التي تناولت طبيعة علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية بإشراك العديد من معظم مظاهر التدين الإسلامي ومعظم مظاهر الصحة النفسية في ضل متغيرات عديدة. من هنا جاءت إشكالية البحث العامة تبحث عن حلول لهذا القصور وتكمل ما توصل إليه باحثين آخرين في هذا المجال ومثلها التساؤلان العامان التاليان:

ـ **السؤال العام الأول:** ما هي العلاقة التي تربط التدين الإسلامي بالصحة النفسيـــة؟

ويتفرع عن هذا السؤال العام الأول التساؤلات الفرعية التالية :

ـ ما هي علاقة العقيدة الإسلامية بالصحـــة النفسية ؟

ـ ما هي علاقة العبادات الإسلامية بالصحـــة النفسية ؟

ـ ما هي علاقة الأخلاق الإسلامية بالصحـــة النفسية ؟

ـ ما هي علاقة المعاملات الإسلاميـــة بالصحة النفسية ؟

ـ **السؤال العام الثاني :** هل تختلف علاقة التدين الإسلامي باختلاف متغير الجنس والعمر والمستوى الدراسي ومقر الإقامة؟

ويتفرع عنه التساؤلات الفرعية التالية :

ـ هل تختلف علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية باختلاف متغير الجنس (ذكور إناث) ؟

ـ هل تختلف علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية باختلاف متغير العمر؟

ـ هل تختلف علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية باختلاف متغير المستوى التعليمي؟

ـ هل تختلف علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية باختلاف متغير الإقامة؟

2 ـ فرضيات البحث :

تنقسم فرضيات البحث إلى فرضيتين عامتين وفرضيات فرعية:

الفرضية العامة الأولى: توجد علاقة دالة إحصائيا بين التدين الإسلامي والصحة النفسية لدى أفراد عينة البحث عند مستوى الدلالة 05. 0 .

وتنقسم إلى الفرضيات الفرعية التالية :

ـ توجد علاقة دالة إحصائيا بين العقيدة الإسلامية ومظاهر الصحة النفسية .

ـ توجد علاقة دالة إحصائيا بين العبادات الإسلامية ومظاهر الصحة النفسية .

ـ توجد علاقة دالة إحصائيا بين الأخلاق الإسلامية ومظاهر الصحة النفسية .

ـ توجد علاقة دالة إحصائيا بين المعاملات الإسلامية ومظاهر الصحة النفسية .

الفرضية العامة الثانية : تختلف علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية باختلاف متغيرات الجنس والعمر والمستوى الدراسي ومكان الإقامة.

ويتفرع عنها الفرضيات الفرعية التالية :

ـ تختلف علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية باختلاف الجنس (ذكور إناث) .

ـ تختلف علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية باختلاف الفئات العمرية.

ـ تختلف علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية باختلاف المستوى الدراسي.

ـ تختلف علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية باختلاف مكان الإقامة.

3 ـ أهداف البحث :

ترمي الدراسة الحالية إلى الوصول إلى الأهداف التالية :

_ معرفة العلاقة بين التدين الإسلامي والصحة النفسيـــة .

_ التعرف على علاقة كل مظهر من مظاهر التدين الإسلامي من عقيدة وعبادات و أخلاق ومعاملات بالصحة النفسية.

_ تسعى الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التدين الإسلامي والصحة النفسية في ضل اختلاف متغير الجنس والعمر والمستوى الدراسي ومكان الإقامة .

_ تهدف الدراسة إلى بناء أدوات قياس لمتغيرات البحث من شأنها أن تساعد العاملين في هذا المجال.

4 ـ أهمية البحث :

نظرا للنقص الموجود في الدراسات التي تتناول العلاقة بين التدين الإسلامي والصحة النفسية وخصوصا في الجزائر جاءت الدراسة الحالية لاستدراك البعض من هذا النقص وسد الفراغ

الحاصل.فمن الناحية النظرية تظهر أهمية البحث في تزويد مكتبة علم النفس الجزائرية ومن خلالها الدارس والباحث في علم النفس بمعلومات نظرية حول تأثير مظـاهر الدين والتدين على الصحة النفسية للإنسان.

كما تبرز أهمية الجانب التطبيقي للدراسة في كون نتائجه تمهد لإبراز دور الدين الإسلامي في الحياة النفسية وبالتالي نستشف من مظــاهر التدين الإسلامي بعض الطرق العلاجيـة لبعض

الاضطرابات والأمراض النفسية .

5 ـ التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية للبحث :

حتى يتمكن الباحث من إخضاع المتغيرات الأساسية التي لها علاقة بالجانب التطبيقي للبحث قام بتعريفها إجرائيا .

التدين الإسلامي : هي الدرجات التي يتحصل عليها الفرد على مقياس التدين الإسلامي الذي أعده الباحث .

الصحة النفسية : هي الدرجات التي يتحصل عليها الفرد على مقياس الصحة النفسية الذي استعمله الباحث في الدراسة .

6 ـ صعوبات البحث :

لا يمكن لأي بحث علمي أن يخلو طريق تحقيقه من صعوبات ومشاكل قد تحد من الوصول إلى النتائج المرجوة، وتختلف درجة الصعوبة من بحث إلى أخر تبعا لأهمية الموضوع وحداثته الزمنية والمكانية ، ومن الصعوبات التي واجهتنا في انجاز هذا البحث ما يلي :

_ صعوبة ضبط المفاهيم والمتغيرات التي لها علاقة بالجانب التطبيقي نظرا لصعوبة تجسيد التدين للجانب العملي للدين ، واتساع مفهوم الصحة النفسية وتعدد مفاهيمه النظرية .

_ نقص المعلومة النظرية والمراجع بالنسبة لموضوع الدراسة، وخصوصا في المكتبـة الجزائرية، مما صعب على الباحث الحصول على المرجع المتخصص، فلجأ إلى الاستعانة بمكتبات جامعات عربية وغربية .

_ ندرة أدوات القياس المقننة وفق البيئة الجزائرية، وخصوصا مقياس التدين الإسلامي.

الفصل الثــاني

التدين الإسلامـــي

_ تمهيد

1_ تعريــــف الدين.

2_ تعريف التـــدين.

3 _ طبيعة التدين .

4 _ الدين والتدين من منظور العلوم الإنسانية.

5 _ سيكولوجية الدين والتدين.

6 – أبعـــاد التدين الإسلامي .

_ العقيـــــدة .

_ العبـــادات .

_ الأخـــــلاق.

_ المعـــاملات .

7_ الخـــلاصــة.

ـ تمهيد

يجب أن نشير أولا أننا نستعمل مصطلح التدين في الدراسة الحاليــة، بحيث هو المفهوم الأقرب إلى المعالجة الامبريقية لأنه الجانب الإجرائي للدين في الجوانب العرفية الوجـدانية و السلوكية المعرفية . لكن في متن هذا الفصل سنتطرق للمفهومين معا بحسب الاستعمـال. يلعب الدين دورا حيويا بالنسبة لحياة الإنسان ، بل يعتبر شريان الحياة بالنسبة إليه ، من حيث الاعتماد الكلي على الدين في تسيير شؤون حياة الأفراد والجماعات وذلك مند أن خلق الله ادم إلى قيام الساعة ، ويذهب علماء الدين إلى تسمية تجسيد شعـــائر الدين الإسلامي عمليا بالتدين ، حيث تطبيق مظاهر الدين من عقيدة وعبادات وأخلاق ومعاملات.

ونظرا لأهمية الدين بالنسبة للإنسان فقد كان موضوع دراسة العلوم الاجتماعية والإنسانية سواء كمفهوم ، أو من حيث معرفة الدور الذي يلعبه في حياة الإنسان ، وفي هذا الإطار درس علم النفس الدين من الناحية السيكولوجية لمعرفة تأثير الظاهرة الدينية على شخصية الإنسان . والفصل التالي يقف على كل ما يتعلق بالدين والتدين الإسلامي ، حيث يتناول مفهوم الدين التدين وطبيعته و ما هي أهم شعائره ومظاهره، ورؤية العلوم الاجتماعية والإنسانية للدين ، وكدا الدين من الناحية السيكولوجية عند علماء النفس الغرب والعرب .

1 ـ تعريف الدين :

يعرف الذين لغويا

دين : الديان من أسماء الله عز وجل معناه الحكم القاضي .

الدين : الجزاء والمكافأة ، ودنته بفعله دينا جزيته .

والدين العادة والشأن ، تقول العرب ما زال ذلك ديني أي عادتي .

والجمع الأديـــان : يقال دان بكذا ديانـــة وتدين فهــو دين ومتدين . و الدين الإسـلام (ابن منظور ، 1988 : 1044) .

وللدين تعاريف اصطلاحية كثيرة نورد منها ما يلي :

يعرف " رشاد عبد العزيز موسى" الدين بكسر الدال الجانب الروحي والعقائدي من حيث يمثل علاقة بين طرفين يخضع فيهـا احدهما للآخر فإذا وصف بها الطرف الأول كانت خضوعا وانقيادا ، وإذا وصف بها الطرف الثاني المعبود كانت أمرا وسلطانا (موسى ، 1999 : 437). كما يعرفه" طه المستنكاوي" الدين بأنه مجموعة من العقائد والممارسات التي تشكل علاقة الإنسان بما هو مقدس نقلا عن (مدني ، 1999 : 16) . أما "بيومي" فيعرف الدين على أساس شموليته و ثبوته بأنه فطرة الله التي فطر الناس عليها جميعا ، هو عام لدى جميع الناس مهما كانوا ، و لا يتطور و يرتقي ، بل هو موجود على نفس المستوى لدى جميع البشر ، لا طبقات فيه ولا أجناس ، بل يمكن أن نقول انه ديمقراطية عالمية (بيومي ، 2006 : 46). ومن التعاريف الشمولية أيضا التي تتفق مع هذا التعريف ما جاء به "عصام محمد علي" الذي أشار إلى الدين على انه مجموعة معتقدات وعبادات مقدمة ، تؤمن بها جماعة معينة تجسد حاجة المجتمع والفرد على حد سواء ، أساسه الوجدان (محمد ،1992 : 271) . ويعطي الطبري للدين تعريفا عمليا للدين الإسلامـي على انه توحيد الله و الإقرار بما جاء به كافة الرسل والأنبياء ، ولكل دين شريعة والشريعة هي السبيل والسنة نقلا عن (محمود ، 2004 :581) .

ومن تعريفات علمــاء الغرب للدين يرى معجم أكسفورد على أن الدين هو اعتراف الإنســان بقـوة عليـــا غير منظورة تتحكم في مصيره ولها عليــه حق الطاعـة والتبجيل والعبــادة نقلا عن (فروم ، 1977 : 36) . أما " وليام جيمس " يعتبر الدين محادثة اختيارية بين الفرد وقوة غامضة يشعر فيها الإنسان أن مصيره مرتبط بها وانه يعتمد عليها . ويوضح "يونج" أن الدين هو

الخضوع لقوى كبرى من أنفسنا ، هذا الخضوع له أهمية في حيـــاة الفرد والمجتمع وبالنسبـــة " لدوركايم " فالدين نسق موحد من المعتقدات والممارســات المرتبطة بأشياء مقدسة ، هذه الأشيـــاء تشمل مجموعة من الأوامر والنواهي نقلا عن (الخشاب ، 1988 : 24) .

بعد استعراض هذه التعاريف المختلفة للذين ، نشير إلى أن كلمة دين في البيئة العربية الإسلامية لا تعني ما تعنيه عند الغرب والسبب لا يعود لترجمة اللفظ فحسب ، وإنما المعنى لدى الطرفين ، فالدين الإسلامي رغم وحدته إلا انه ينقسم إلـــى جانبين اعتقادي وتعبدي ، وكل فرد يأخذ منـــه مقدارا يختلف عن البقية ، كما أن الدين الإسلامـــي يتميز بتعدد المستويات والتي يرقى فيهـــا الإنسان من مستوى إلى آخر في خط تصـــاعدي كلمـا اجتهد في فهم وتطبيق هذا الدين ، وقد لخص علمـــاء الشريعة هذا المستويات في الإسلام والإيمان و الإحسان(ادم ، 2005 : 163) .

وطبقا لكل المتغيرات السالفة الذكر يحاول الباحث تبني التعريف التالي للدين:

هو تلك التكاليف المعرفية والوجدانية والسلوكية المتمثلة في العقيدة والعبادات والأخلاق والمعاملات التي يشرعها الخالق "المعبود" للمخلوق " العابد "، والهدف منها عبادة الله وخلافته في الأرض. هذا التعريف يحتوي ألأبعاد الأساسية للدين الإسلامي المتمثلة في :

المعبود : وهو الله الواحد الأحد .

العابد : وهو الإنسان المكلف والمستخلف من الله في الأرض .

التكاليف والتشريعات : وتتمثل في العقيدة و العبادات والمعاملات .

2 - تعريف التدين :

أعطى علماء الغرب تعاريف عديدة للتدين فعرفه قاموس هرتيج الأمريكي على انه حالة كون الفرد مرتبط بدين. ووضع " روريف " و" جيسر" تعريفا للتدين على انه صفة للشخصية

تقوم على توجهات عقلية معرفية عن الحقيقة الواقعة وراء نطاق الخبرة والمعرفة وعن علاقة الفرد بهده الحقيقة . والتوجهات الموجهة ضمنا لي تؤثر على الحياة الدنيوية اليومية للفرد وذلك بمشاركته في تطبيق الشعائر الدينية . نقلا عن(الصنيع ، 2000 : 17) . وهي تعريفات تركز على الجانب العملي الخارجي للدين .

أما في العالم العربي الإسلامي فقد ورد تعريف التدين في قاموس المنجد: تدين أحد دينا أي أقام تشريعات هذا الدين. ويعرف " صالح الصنيع " التدين بأنه التزام المسلم بالعقائد و الإيمان الصحيح، وظهور ذلك في سلوكه وممارسة ما أمر الله به والانتهـــاء عن إتيان ما نهى الله عنه (الصنيع ، 2002 : 212) .

ويتفق معه في هذا التعريف " سعيد بن مسفر العقيب" مع هذا التعريف حيث يعرف التدين على "انه الوفاء بمقتضيات الإسلام والإيمان و الإحسان اعتقادا وقولا وفعلا ، حيث القيام بحق الله وحفظ حقوق الناس وإتباع أوامر الشرع جملة وتفصيلا واجتناب النواهي والمحرمات و أداء العبادات والاستزادة بالنوافل و المستحبات" (العقيب ، 2003 : 57) . ويعطي حمادة تعريفا عمليا للتدين ويعتبره ما يقوم به الفرد من ممارسات دينية تنبع من إيمـــان عميق بالله تتمثل هذه الممارسات في العبـادات والمعـاملات والأخلاق، وذلك في محاولـــة لإرضـاء العبد لخالقــه وتحسين علاقته بالآخرين(حمادة ، 1992 : 8) . وترى "سعيدة أبو سوسو" أن التدين هو أن يتبع الإنسان ما أمر به الله ورسوله ، ويتضمن الإيمان الديني بعدا إيديولوجيا ، و هو الإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسله واليوم الأخر والقضـاء والقدر خيره وشره، والتدين العملي وهو أن يمارس الشخص تعاليم دينه عمليا عن طريق العبادات ، والتأثر بالدين وهو أن يسلك الشخص سلوكـا يتفق وتعاليم دينه ، أي أن تكون علاقتـــه مطابقة لما أمر بـــه رسوله نقلا عن (الصنيع ، 1992 : 8) .

بعد سرد بعض التعاريف التي تطرقت لمفهوم التدين نحاول صياغة تعريف للتدين نعتمد عليه في متن البحث وهو التعريف التالي :

التدين الإسلامي هو الإيمان بما جاء به القرءان والسنة النبوية ، والاعتماد عليهما كمرجعية توجه الفرد توجيهات معرفية تتمثل في العقيدة ، وتأمره للقيام بسلوكات تتمثل في العبادات والأخلاق والمعاملات الإسلامية لغرض أهداف دنيوية وأخروية .

3 _ طبيعة التدين :

اختلفت وجهات النظر حول طبيعة التدين عند الإنسان ، فيرى رشاد عبد العزيز موسى أن التدين ظاهرة اجتماعية نفسية وجدت مع الإنسان منذ زمن بعيد ، فهو لذلك ظاهرة أساسيـــة في حياة الشعوب استمدت مبررات وجودها من عوامل واقعية داخل المجتمع ومن الظروف الخاصة بالتحولات الاجتماعية والاقتصادية ، والظاهرة الاجتماعية الدينية كما هي موجودة في الحاضر ستظل باقية في المستقبل (موسى ، 1996 : 425) . ويرى " عاطف سميح الزين " أن التدين غريزة طبيعية ثابتة ، وشعور بالحاجة إلى الخالق المدبر، بغض النظر عن تفسير هذا الخالق المدبر ، وقد وجد بوجود الإنسان سواء كان مؤمنا بوجود الله تعالى الخالق ، أو كافرا به ، وسواء كان مؤمن بالمادة أو الطبيعة أو بعض أشيـــاء هذه الطبيعة، أو غير مؤمن بها . وهذا الشعور الإنســـاني حتمي لأنه خلق مع الإنسان وهو جزء من تكوينـــه يلازمه ولا يمكن أن ينفصل عنه . (الزين ، 1999 : 192) . ويذهب بعض الباحثين إلى أن التدين مرتبط بالوراثة والجينات ففي دراسة أجرتها الباحثة " لوركوينج " أن الميل نحو التدين ليس مجددا بفعل البيئة المحيطة فحسب بل للجينات دور مهم في ذلك ، وجاء هذا الاستنتاج من خلال دراسة أجرتها على مجموعة مكونة من 596 شخصا منهم 169 زوج توائم حقيقية ويمتلكون إرثا جينيا متشابها تماما و 164 توائم غير حقيقي ، ووجدت في الأخير أن مسألة التدين لها قواعد وراثية وتأثير هذه القواعد يظهر

بشكل تدريجي خلال مراحل النمو نقلا عن (موقع تلفزيون العربية ، 2 ديسمبر2005) . وهو ما تثبته الشريعة الإسلامية حيث أقرت بان الإنسان يولد على الفــطرة أي مجبول عل الخير منذ ولادته ، وفي هذا الإطار يقول الرسول ﷺ « يولد الإنسان على الفطرة ووالداه يهودانه أو يمجسانه أو ينصرانه" » أما " محمد المهدي" فيقسم التدين إلى أنواع حسب مبتغى كال إنسان، حيث هناك التدين الفكري الذي يسعى صاحبه إلى الإطلاع على أحكام الدين ومناهجه ، والتدين العاطفي الذي يبدي فيه الشخص عاطفة جارفة نحو التدين دون معرفة مجيدة بأحكامه ، والتدين السلوكي الذي يتضمن العبادات ، وهناك أنواع سلبية للتدين كاستعمــــاله لغرض المصلحــة والوصول إلى المكانة الاجتماعية وأخيرا التدين التفاعلي حيث يلجأ البعض إلى هذا النوع من التدين بعد تعرضهم لمواقف وأحداث تغير مجرى حياتهم و يلجئون إلى التدين (المهدي ، 5 فبراير 2010 : 19)

5 _ الدين والتدين من منظور العلوم الإنسانية :

لقد تطرقت العديد من العلوم الإنسانية والنظريات المختلفة لمفهوم الدين والتدين وحاولت إعطاء تفسيرات للدين نشأته وطبيعته ، وحتى دوره بالنسبة للإنسان ، فالمعروف أن الدين مرتبط بالبشرية منذ نشأتها لذلك لجــأ العديد من العلماء والباحثين بمختلف مشاربهم وعلى مر الأزمنة والعصور من الحياة البدائية إلى عصر التكنولوجيا إلى الغور في طبــــائع الناس و سلوكاتهم وكيف يتعاملون مع الدين ، بل كيف يؤثر الدين فيهم . وفي هذا المجال نجد العلوم الإنسانية في مصاف العلوم الأولى التي اهتمت بموضوع الدين وجعلتـه من أولويات دراساتها ، فلا يمكن لأي منظر من منظري هذه العلوم أن تخلو دراساته من موضوع الدين . وللإلمام بأغلب هذه الرؤى نستعرض في هذا العنصر من هذا الفصل رؤية بعض العلوم الإنسانيـة للدين والتدين من حيث المفهوم والطبيعة والعلاقة مع الإنسان، منها الفلسفة و الانتربولوجيا وعلم الاجتماع .

أ ـ الدين والفلسفة:

إذا نظرنا إلى فلاسفة الغرب ورؤيتهم للذين فإننا نجد " كانط" الذي يعتبر الدين هو معرفة الواجبات كلها باعتبارها أوامر إلهية . أما " هيجل " فيرى أن الدين هو الروح ، وجوهره هو ارتفاع الروح من المتناهي إلى ألا متناهي نقلا عن (الخشت، 2001 : 18) . ويعتبر الدين فنا باطنيا يصور لنا الحقيقة الإلهية في الداخل عن طريق الشعور الباطني (مدني ،1999 : 43).

أما فلاسفة العرب فقد كانت لهم وجهات نظر مختلفة بين مؤيد لعلاقة الدين بالفلسفة ومتمن لها ، وبين مقاطع ومعادي لهذه العلاقة ، فعن الرأي الأول الذي دهب فيه اشهر فلاسفة الإسلام إلى القول بان غاية الدين تتشابه مع غاية الفلسفة من حيت أن كليهما يرمي إلى تحقيق السعادة عن طريق الاعتقاد الحق وعمل الخير ، وفي هذا الإطار يرى " حمدي زقزوق " أن الفكر الفلسفي نشأ في حضن الدين ، وكان دوما الارتباط بينهما وثيقا ، حيث كان التفكير الفلسفي ممتزجا بالتفكير الديني ، فمن حيت الهدف ليس هناك خلاف بين الفلسفة والدين ، حيث الأولى تهدف إلى معرفة أصل الوجود وغايته ومعرفة سبيل السعادة الإنسانية في العاجل والآجل، وهما كذلك موضوعا الذين بمعناه الشامل للأصول والفروع ، ولكن الفرق بين الدين و الفلسفة يكمن في وسيلة كسب المعرفة حيث الدين وسيلته الوحي ، أما المعرفة الفلسفية فوسيلتها العقل ، ومن بين اشد المدافعين عن علاقة الدين بالفلسفة "ابن رشد" في كتابه تهافت التهافت،الذي أوضح فيه بأن الفلسفة لا تريد أن تزحزح الدين عن مكانه ، فكلاهما يبحثان عن الحقيقة وكلاهما يرى الحقيقة ،غير أن كلا منهما يفعل ذلك بطريقته الخاصة وبالتالي الاختلاف بين الدين والفلسفة لا يعدو كونه اختلافا لفظيا فحسب وليس اختلافا موضوعيا.(زقزوق، 1996).

أما علماء الدين فكانوا اشد عداوة للفلسفة وللمنشغلين بها ، حتى أنهم سموهم الأوائل أي المنشغلين بالفلسفة اليونانية ، وأبرز هؤلاء " الغزالي " حيث عرض في مؤلفه المنعقد من الضلال وكتابـــه

تهافت الفلاسفة بيان موقفه من الفلسفـــة ويقول : " أن من لا يقف على منتهى علــم لا يقف على فساده ، وانــه لم يرى احد من علماء الإسلام صرف عنايته إلى ذلك" (الطويل ، دون سنة طبع : 110) . ويرى "شحاته ربيع" بأن هجوم الغزالي على الفلاسفة ونكرانه لها له ما يبرره من غيرة الغزالي على الدين الإسلامي وخوفه من دخول الأفكار اليونانية إلى البلاد الإسلامية التي يتنافى بعضها مع الإسلام . (ربيع ، 2004)

والظاهر مما سبق ذكره أن أراء الفلاسفة العرب من علاقة الفلسفة بالدين تنوعت بين الرفض التام مثل الغزالي، وبين مؤيد ومتمن كرأي ابن رشد .

ب ـ الدين و الانثربولوجيا :

اهتم الانثربولوجيون منذ القدم بدراسة نشأة النظم والمجتمعات والقبائل البدائية ، واهم ما تطرقوا إليه النظام التوتمي لما له من وظائف كبيرة في المجتمعات القديمة ، واعتبـر في وقت مضى أن الدين بمثابة الطوطم حيث أصبحت الطقوس الدينية تلقى منزلة التقديس التوتمية . ونجد في هذا المجال رأي " ماكلينان " الذي أوضح في بحوثه الانتربولوجية على أن النظام التوتمي بقايا رواسب في معظــم العادات والتقاليد والطقوس الدينية المعروفة عند قدماء اليونان ، اما " فريزر" فرفض اعتبار الطقوس التوتمية ظاهرة دينية و إنمـــا اعتبرها نوعا من السحر منتقدا بذلك نظرة " دور كايم " التي يرى فيهــا بان الدين ظاهرة اجتماعية توتمية نقلا عن(ألخريجي، 199 : 48) . ويشاطره في هذا الاتجاه " مالينوفسكي " احد رواد الانتربولوجيا الذي اعتبر الدين أو السحر ليس أشكالا بدائية من المعرفة ولكنها مكملة للمعرفة لأن الأفراد لا يستطيعون تنظيم المجتمع بدون معرفة ترتكز على الملاحظة والعقل ، كما أن الدين والسحر لا تتعدى وظيفتهمـا الانجاز السيكولوجي العاطفي الهدف منه خلق طقوس تقي الإنسان من مخاوف و أخطار مثل خطر الموت ، وبالتالي الذين حسب " مالينوفسكي " استجابة للضغوط العاطفية ، كما انـــه لا

يستمد أساسه من المجتمع نفسه ولكن من الحاجـــة إلى مجتمع مستقر يجد إجابة لحاجات أفراده العاطفيـــة ، وهو بذلك يمد الناحية الأخلاقية للإنسان(الخشاب، 1988) .

ج ـ علم الاجتماع والدين :

اهتم علماء الاجتماع بالدين والتدين ووضعوه في أولويات دراساتهم ليس فقط كظاهرة اجتماعية بل لكونه يشكل محور اهتمامات الشعوب والمجتمعات مند القدم إلى الوقت الحالي . ويدعم هذا الاتجاه " احمد بيومي " الذي يعتبر علم الاجتمــاع يركز على الوظيفة العامة للدين في المجتمعات الإنسانية ، فهو يهتم بالدين على انه جانب من جوانب سلوك وأنشطة الإنسان الجماعية ، والدور الذي لعبـه الدين ولا يزال يلعبه هو تعزيز أو إعاقـــة استمرار الجماعــات الإنسانية (بيومي ، 2002 : 103) . ويرى " دور كايم " بأن الدين منظومة متماسكة من المعتقدات والممارسات المتعلقة بأمور مقدسة محرمة ، وهي معتقدات وممارسات تجمع في قالب أخلاقي واحد يجمع كل الذين ينتمون إليه نقلا عن (الخشت ، 2001 : 15) . أما " ماكس فيبر " فقد توصل من خلال دراساته إلى وجود تأثير متبادل بين الظواهر الدينية والظواهر الاقتصاديـــة ، فالرأسماليـة الحديثة تثير المبادئ والقدرة على الاختراع وترفض النزعة التقليدية والخيالية أو اللاعقلانية ، وان إيمـان الفرد يتحدد من خلال أعمــاله الدنيوية نقلا عن (الخشاب ، 1988 : 85).

وعن طبيعة حيث طبيعة الدين ونشأته فقد ذهب " دور كايم " مذهب العديد من علماء الانتربولوجيا على أن الظاهرة الدينية قديمة النشأة والطوطم الرمز هو ابسط صور الدين ، ولذلك ربط بين دراسة الظاهرة الدينية عند العشائر والقبـــائل والمجتمعات البدائيــة ، وهي نفس رؤية " سبنسر " الذي اعتبر معظم نظريــــات الدين والشعائر تطورت من عبادة الأسلاف في الزمن

البدائي ، إذ كــان أفراد القبيلة يعبدون سفهم المقدس الذين انحدروا من صلبه (مدني ، 1999 : 45) .

ونجد هنا أن السوسيولوجين يتفقون مع الانتربولوجين في دراستهـــم للدين ، حيث يدرسونه كظاهرة قديمة ويعتمدون في دراستهم لمنشأ الدين بالعودة إلى المجتمعات البدائية أو بالأحرى القديمة .

لكن هناك الكثير من وجه النقد إلى علماء الاجتماع بسبب حشرهم الدين في الزاوية الضيقة الاجتماعية و إغفالهم لفردانية الدين على انـه يدخل في خصوصيـة الأفراد في الكثير من القضايا، وانه وليد التفكير الفردي ثم يأخذ طابعه الاجتماعي .

5 ـ سيكولوجية الدين والتدين :

أ ـ تطور علم النفس الديني:

تعد سيكولوجية الدين والتدين قديمة قدم الإنسان وذلك مند أن بدأ الإنسان يهتم بعقيدته ويشعر بأهميتها بالنسبة إليه ، إلا أن الأصول العلمية لعلم النفس الديني لم تظهر إلا عند نهاية القرن التاسع عشر ، حيث استطاع الباحثون في علم النفس دراسة الجوانب الدينية للتعرف على السلوكيات المختلفة للإنسان وأنماط تفكيره من خلال مضامين دينية ، حيث أتبث " فريزر وتايلور " أن الظواهر الدينية لا تستعصي على البحث العلمي نقلا عن (مدني ، 1999 : 39). وجاءت بعد ذلك المحاولات العلمية في هذا المضمار، فقام " ستار بوك " سنة 1899 بتأليف كتاب في علم النفس الديني ثم تلاه " وليم جيمس " في دعوته هذه ليصبح علم النفس الديني احد فروع العلوم الطبيعية ، وعقب ذلك قام " دفنبورت " سنة 1905 بدراسة الخصائص البدائية لحياة الدين ، وفي سنة 1923 ألف " توس " كتاب بعنوان مقدمة لعلم النفس الديني ، واهتم " يونج " سنة

1938 بدراسة علاقة علم النفس بالدين ، وقام " هيلبارد " في 1959 بالكشف عن اثر التربية الدينية على نمو الأفكار الأخلاقية للأطفال ، وسنة 1962 عمد " براون " إلى دراســة المعتقد الديني ، وتلاه " جولدمان " الذي درس في سنة 1969 النمو الإدراكي في التفكير الديني للأطفال ، واختتمت هده المحاولات الدراسية بإنشاء وحدة بحوث الخبرات الدينية وأثرها في جوانب حياة الإنسان بجامعة أكسفورد بانجلترا عام 1969 . أما عند المسلمين فلم تنفك الدراسات النفسية للدين أن تخرج عن الفلاسفة الأوائل في معظم الأحيان" كابن سينا " الذي كانت له المحاولات الجادة في علم النفس، حيث تعدت دراساته التأمل الفلسفي إلى المحاولات العلاجيــة لبعض الأمراض النفسيـة وكدا آراءه في الإدراك الحسي والسلوك الاجتماعي ، كذلك " الفارابي " الذي كانت له أراء في السلوك الاجتماعي والقيادة ، كما كانت ل " أبو حسن الماوردي " أراء في التنشئة الاجتماعية والتجمع الإنساني و السواء و ألا سواء ، وتمثلت إسهامات " أبي حامد الغزالي " في آرئه عن علاقة النفس بالجسد و السواء و اللاسواء والنمو النفسي للإنسان والشخصية الإنسانية ، ولا ننسى في هذا المقام إسهامات " ابن خلدون " و آراءه في الاجتماع الإنساني والقيادة والتنشئة الاجتماعية ، وكل هؤلاء العلماء استعملوا الدين لتفسير العديد من هذه القضايا النفسية والاجتماعية نقلا عن (موسى ، 1999) . وتوالت البحوث التي تصب في هذا المجال سواء لدى علماء الغرب أو علماء النفس المسلمين و سنأتي على ذكر البعض منها في الفصول القادمة .

ب ـ مفهوم الدين والتدين عند علماء النفس :

لقد ساهم العديد من علماء النفس في التفسير السيكولوجي للدين ، أو بالأحرى إعطاء تعريف للدين والتدين وتعددت هذه التفاسير تبعا لكل مدرسة نفسية ، وقد نجد الكثير من وجهات النظر المختلفة لتفسير الدين وتعريفه في المدرسة الواحدة . ففي نظرية التحليل النفسي إحدى النظريات النفسية الأكثر جدلا في أوساط الاختصاصيين ، نجد رأي " فرويد " الذي عالج مشكلة الدين في

أعمق كتبه " مستقبل الوهم " ويرى فيه أن الدين ينبع عن عجز الإنسان في مواجهة قوى الطبيعة في الخارج والقوى الغريزية داخل نفسه ، و يستطرد " فرويد " على أن الدين ينشأ في مرحلة مبكرة من التطور الإنساني عندما لم يكن الإنســـان يستطيع ان يستخدم عقله بعد في التصدي لهذه القوى الخارجيـــة والداخلية ولا يجد مفرا عن كبتها او التحايل عليها مستعينا بقوى عاطفية أخرى . و يذهب فرويد إلى ابعد من البرهنـــة على أن الدين وهم فيقــول " الدين خطر لأنه يميـــل إلى التقديس مؤسسات إنسانية سيئة تحالف معها على مر التاريخ (فروم ، 1977 : 18) .

ويشير " عبد المنعم الحفني " إلى أن " فرويد " يشبه الطقوس الدينية بالأفعال الوسواسية ، وان للأشكال الدينية مقابل باثولوجي ، وان التدين الذي يبديه للفرد نوع من العصاب أطلق عليه العصاب الديني (الحفني ، 1994 : 226) .

وعكس" فرويد " يشير " يونج " وهو من علماء نظرية التحليل النفسي ومن اكبر منتقدي " فرويد" إلى أهمية وجود الله والإيمان ودور ذلك في فهم النفس البشرية ، فيقول :" لقد كان الله الكـائن الأكثر واقعية والعلة الأولى التي بفضلها وحدهـا كان يمكن فهم النفس " . كما انتقد " يونج " البحث الغربي عندما فصل العالم إلى روح وطبيعة فركز على الطبيعة وأهمل الروح، ما أدى به إلى تخبطات كثيرة محاولا من خلالها الوصول إلى الأثر الروحي ولكنه لم يستطع ذلك ، ويؤكد " يونج " على أهمية الدين للإنسان ويرى انه جزء من البناء النفسي للشخصية الإنسانية .نقلا عن (الصنيع ، 2000 : 28) .

وطبقا لهذه الرؤية يعتبر " يونج " جوهر التربية الدينية هو الخضوع لقوى أعلى من أنفسنا ، ويتقدم بتفسير للاشعور بوصفه تصورا دينيا ، فهو يرى أن اللاشعور لا يمكن أن يكون مجرد شطر من العقل الفردي بل انه قوة تسيطر علينا وتؤثر على عقولنا ، وبذلك يكون تأثيرا اللاشعور

علينا ظاهرة دينية أساسية ، ويساوي يونج بين الظاهرة الدينية والحكم لأن كلا منهما تعبير عن استيلاء قوة خارجية علينا نقلا عن (فروم ، 1977 : 21) .

ويتضح أن موقف " يونج " يخالف" فرويد " حيث هذا الأخير يعتبر الدين عدوا للإنسانية بينما الأول يعتبره في خضم الواقع الإنساني .

وينتقد " فروم " بشدة أراء " فرويد " ويعتبر الدين مذهب للفكر والعمل تشترك فيه جماعة ما ويعطي للفرد إطارا للتوجه وموضوعا للعبادة ، ويؤكد " فروم " على أن التحليل النفسي ابعد من أن يكون تهديدا للدين بل بالعكس يسهم هذا الأخير بنصيب كبير في إظهار قدرات الحب والتفكير لدى الإنسان ، ويزيد الدين من الوعي بطبيعة الكون و الإنسان والقوانين التي تحكم وجوده ، وهذا الفهم يسهم في نمو موقف الدين لا في تهديده (فروم ، 1977 : 92) .

بالإضافة إلى مدرسة التحليل النفسي نجد علماء نظرية التعلم الاجتماعي ممثلي المدرسة السلوكية يذهبون إلى ربط السلوك الديني والمعتقدات والممارسات بالثقافة السائدة التي تنتقل من جيل إلى جيل شأنها شأن العادات الاجتماعية ، كما أن الدين تثبته وتدعمه المؤسسات التعليمية وجماعات اجتماعية أخرى ، وتفترض السلوكية أن الدين شيء غير متغير وسائد عبر الزمان والمكان يتعلمه الإنسان من خلال التنشئة الاجتماعية شانه شأن مختلف الاتجاهات والعقائد نقلا عن (مدني : 1999). ويرى " جيمس " أن الأديان جزء من وظائف مهمة يقوم بها الإنسان في الحياة ، تبعا لذلك يعتبر حب الأشخاص للحياة له دوافع دينية ، ومهما اختلفت الديانـات و المذاهب يضيف " جيمس " فهي تشترك في نقـاط عديدة تسعى من خلالها إلى نفس الشكل من التحرر ويمكن حصر هذه النقـاط المشتركة في اتجاهين أولهمـا القلق الذي تشكله هذه الأديـان والاتجاه الثاني الحلول التي تقترحها الأديـان للتغلب على هذا القلق نقلا عن (Pierre yves ,2007 : 12) .

أما "محمد محمود" فتعرض إلى دوافع التدين ونشأتــه في الإسلام واعتبر الدين من أسمـــى الدوافع الفطريــة على الإطلاق ، فالإنســـان يولد مزودا بالاستعداد الفكري لمعرفة الله سبحانـه وتعالى لذلك فقد زوده الله بوسائل البحث والعلم والمعرفــــة وفضلــه عن سائر الكائنـــات الحية بالعقل (محمد ، 2009 : 98) .

و كحوصلة لما سبق ذكره من رؤى مختلفة للدين والتدين نجد من يقف ضد الدين ويرى فيه عجزا للإنسان والإنسانية في مواجهة الطبيعة الخارجية وهو بذلك مرض عصابي وطقوسه مظاهر لهذا المرض ، ومثل هده الرؤية فرويد و أتباعه ، وبين من يرى الدين ضرورة ملحة وحاجة لا نستطيع التخلص منها كونها مفروضة من قوى عليا وهي بذلك تمارس وظيفة دائمة على الإنسان ومثل هذا الاتجاه كل من يونج وفروم وجيمس ، أما علماء النفس المسلمون القدماء منهم والمحدثون يرون بأن الدين بالنسبة للإنسان شيء فطري وهو مجبول عليه مند ولادته ، ومكلف بتأدية والواجبات الدينية مهما اختلفت الأديان والملل .

6 ـ أبعــــاد التدين الإسلامي :

يظهر الإطلاع على كتب الشريعة الإسلامية من سنة و فقه و تراث إسلامي أن جميعها يتفق على وجود أبعاد تحكم التدين وتعتبر مقياسا لقوته وضعفه ، وقد حددت هذه الأبعاد في معظم الكتب والدراسات في أربع وهي العقيدة ، والعبادات ،والمعاملات ، والأخلاق ، وسنتعرض لهذه الأبعاد ليس كمختص في علوم الشريعة و إنما كباحث في علم النفس محاولين تبيان ما تعنيه هذه الأبعاد وخصوصا ما له علاقة مباشرة بالدراسة الحالية .

أ ـ العقيدة :

تعد العقيدة أول شيء أراد الإسلام غرسه في نفوس البشرية وهي الهدف الرئيسي للدعوة الإسلامية ، فهي الرباط الذي يربط كيان الإنسان ، وتوحد توجهه نحو الله وهي بالنسبة للفرد كالنواة في الدرة ، فهي تمسك البناء بأكمله وتشد بعضه بعضا فتحفظ التوازن وتسير النظام (قطب ، 1983 : 10) .

وتدور معاني العقيدة اللغوية على الوثوق والشدة والصلابة، كما تفيد هذه المادة اللغوية حين استخدامها مقترنة بأبعادها الاصطلاحية ، ما ينطوي عليه القلب من اعتقاد صحيح وجازم موافقا للشرع ، كما هو حال اعتقاد المسلم .

والعقيدة الصحيحة هي كل ما أمر الشرع المؤمن باعتقاده و تصديقه بلسانه وقلبه وجوارحه، من مسائل الإيمان والنبوات وسائر القضايا الغيبية صدق لا يخالطه شك بيقين ولا يشوبه تردد (غازي ، 2004 : 35) .

وتشمل عقيدة التوحيد في الإسلام الإيمان بالله و الإقرار له بالوحدانية والربوبية ، على أن النفس البشرية ليس لها إلا الله تتوجه إليه في الخلوة والسلوى والسراء والضراء (القرضاوي ، 1979 : 79) . وتتجلى العقيدة الإسلامية الصحيحة في الإيمان الراسخ بما جاء به الله تعالى قولا وفعلا. وإذا كان الإيمان الترجمة الحقيقية للعقيدة الصحيحة ، فما هو الإيمان ؟ و بماذا يجب أن يؤمن الإنسان حتى تكتمل عقيدته .

يقول تعالى :(الَّذِينَ يُؤْمِنُونَ بِالْغَيْبِ) (البقرة 3)

الإيمان هو التصديق باتفاق معظم علماء المسلمين قوله تعالى﴿: وَمَا أَنتَ بِمُؤْمِنٍ لِّنَا)(يوسف17) معناه وما أنت بمصدق لنا وكذلك قوله تعالى (الَّذِينَ يُؤْمِنُونَ بِآيَاتِنَا) (الأنعام 54) معناه الذين صدقوا و وثقوا بهذه الآيات بحيث يصاحب التصديق الثقة .

وفي الاصطلاح الشرعي الإيمان هو التصديق بكل ما يلزم التصديق به من القضايا الغيبية، مثل الملائكة والبعث والنشور والجنة والنار (الزين ، 1999، 8).

ويعرف " محمد الغزالي " الإيمان فيقول : هو معرفة بلغت حد اليقين أو هو علم يصحبــه الحزم والقطع، وبديهي أن تتفاوت حقائق الإيمــان في النفوس بتفاوت المعرفة ضيقــا وسعة وتفاوت التصديق عمقــا وقربا (الغزالي ، 1990 :67) ، وقد ورد في سنــة الرسول صلى الله عليه وسلم حين أجــاب جبريل عن الإيمــان فقال " آن تؤمن بالله وملائكته وكتبـه ورسله واليوم الآخر، وتؤمن بالقدر خيره وشره (النووي ، 2003 : 16) .

و يصف " أبو حامد الغزالي" الإيمان الصحيح في موقع أخر بأنــه الإيمان بالله وحده لا شريك له، فرد لا مثيل له، صمد لا ضد له، منفرد لا ند له ، وانه واحد قديـم لا أول لــه، أزلي لا بدايـة له، مستمر الوجود لا آخر لــه ، ابدي لانهايــة له ، قيوم لانقطاع له، دائم لانصرام له (الغزالي ، 126:2001).

وعن مكونات الإيمان وعناصره يقول " ابن تيمية " أن النبي صلى الله عليه وسلم قد فرق بين مسمى الإسلام و مسمى الإيمـــان و مسمى الإحســـان ، فقال « الإسلام أن تشهد أن لا اله إلا الله وان محمد رسول الله وتقيم الصلاة وتؤتي الزكـــاة وتحج البيت أن استطعت إليه سبيلا والإيمان أن تؤمن بالله وملائكته وكتبه ورسلـــه واليوم الأخر وتؤمن بالقدر خيره وشره » (رواه مسلم) (ابن تيمية ، 1997 : 6).

ويتسنى لنا من خلال الأحاديث السابقة التعرف على أصول العقيدة و هي:

ـ الإيمان بالله : بمعنى الإيمـــان بوجود الله سبحـانه وتعالى وبوحدانيته في الإلوهية والربوبية والأسمـاء والصفـات التي وصف بها نفسه في القرءان الكريم ، أو وصفه بهـا رسول الله صلى الله عليه وسلم (قطب ، 2001 : 12).

ـ الإيمان بالملائكة : يؤمن المسلم بملائكة الله تعالى وأنهم خلق من اشرف خلقه وعباده ، مكرمون خلقهم الله من نور ووكلهم بوظائف هم لها قائمون .

ـ الإيمان بالكتب السماوية : يؤمن المسلم بجميع ما انزل الله تعـالى من كتب، وما أتى بعض رسله من صحف، و أنها كلام الله أوحاه إلى رسلـه ليبلغوا عنه شرعـه ودينه ، وان أعظم هذه الكتب الأربعـة هو القرءان الكريم المنزل على نبينـا محمد صلى الله عليه وسلم (الجزائري، 2003: 21).

ـ الإيمان بالرسل : يؤمن المسلم بأن الله اصطفى من الناس رسلا أوحى إليهم بشرعه وعهد إليهم بالتبليغ عنه ، وأرسلهم بالبينات وأيدهم ، فهم أكمل خلق الله تعالى على الإطلاق وأفضلهم بالاستثناء ، ولا يكتمل إيمان الإنسان إلا بالإيمان بهم جميعا .

ـ الإيمان باليوم الأخر: كل مسلم يؤمن بأن في هذه الحياة الدنيا ساعة أخيرة تنتهي فيها ، ويوم آخر ليس بعده يوم، ثم تأتي الحياة الثانية وهو اليوم الأخر فيبعث الله تعالى الخلائق ليحاسبهم فيجزي الأبرار بالجنة ويجزي الفجار بالعذاب المهين بالنار .

ـ الإيمان بالقضاء والقدر: يؤمن المسلم بقضاء الله وقدره وحكمته ومشيئتـه، وانه لا يقع شيء

في الوجود إلا بإذن الله تعالى ، وانه تعالى عدل في قضائه وقدره، وحكيم في تصرفه وتدبيره (عيسوي ، 2001 : 111).

ب ـ العبـادات :

يعرف " القرضاوي " العبـادة بأنها تعني علاقة الفرد بخالقـه ، وهي في الإسلام الامتثال والخضوع للخـالق والحب له ، فالخضوع الكامل الممتزج بالحب التـام هو ما تعنيه كلمـة عبادة . إلا أن تعريف العبادة حسب " موسى" اتسع ليشمل كل عمل صـالح يقوم به الفرد ابتغاء مرضـاة الله ، و لا يقتصر على المجـال الديني فقط ، بل يتعداه إلى كل مجالات الحياة (موسى ، 1999 : 686) . وقد أشار " قطب " إلى أن العبادة هي الهدف الذي خلقنا الله من اجله فيقول عز وجل (وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالإنسَ إلا لِيَعْبُدُونِ) (الداريات 56) ، و يضيف قطب إلى أن العبادات الإسلامية تتميز بأنها تمزج بين الدنيـا والآخرة وتصل بين السماء و الأرض وتشمل جانبين جانب تعبـدي مقصود به الآخرة ، والجانب الأخر عملي موجه للواقع الحيـاة الدنيا وتنظيمها، والخاصية الكبرى للعبادة الإسلامية هي المزج بين الجانبين بحيث يصبح الشيء الواحد عملا وعبادة في نفس الوقت (محمد قطب ، 1983 :135) وعن إلزامية العبادة للإنسان يرى " سميح عاطف الزين " انه لا يجوز أن تترك العبادة للوجدان يقررها كما يطيب له ، أو يؤديها الإنسان كما يتخيل ، بل لابد أن يتدخل العقل لتعيين ما يجب عبادته ، لأن الوجدان عرضة للخطاء والضلال ، وكثيرا ما يدفع الإنسان لعبادة أشياء ويحب تحطيمها ، أو يدفع لتقديس أشياء محتقرة ، فإذا ترك الوجدان وحده يقرر ما يعبده الإنسان أدى ذلك إلى الضلال في عبادة غير الخالق ، في حين لن تصح إلا عبادة الله وحده لا شريك له حيث يقول تعالى (قُلِ اللَّهَ أَعْبُدُ مُخْلِصاً لَّهُ دِينِي) (الزمر 14). وقال تعالى (إِيَّاكَ نَعْبُدُ وإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ) (الفاتحة 5) وقال (وَقَضَى رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُواْ إِلاَّ إِيَّاهُ) (الإسراء 23)

وسوف نتطرق في هذا البحث إلى أهم العبادات الإسلامية من صلاة وزكاة وصوم وحج وقراءة القرءان وذكر، وذلك بالتطرق إلى مفهوم كل منها باختصار تماشيا مع متطلبات البحث .

ـ الصلاة :

معناها في اللغة الدعاء قال تعالى (وَصَلِّ عَلَيْهِمْ إِنَّ صَلاَتَكَ سَكَنٌ لَّهُمْ) (التوبة 103) والصلاة اصطلاحا عبارة عن أقوال و أفعال مخصوصة تبدأ بالتكبير وتختتم بالتسليم ، وهي واجبة بالكتاب والسنة . حيث يقول تعالى (وَمَا أُمِرُوا إِلَّا لِيَعْبُدُوا اللَّهَ مُخْلِصِينَ لَهُ الدِّينَ حُنَفَاء وَيُقِيمُوا الصَّلَاةَ وَيُؤْتُوا الزَّكَاةَ وَذَلِكَ دِينُ الْقَيِّمَةِ) (سورة البينة 05) ، وفي السنة يقول الرسول ﷺ « بني الإسلام على خمس ، شهادة أن لا الـه إلا الله وان محمد رسول الله و أقام الصلاة و إيتاء الزكاة وصوم رمضان وحج البيت لمن استطاع إليه سبيلا » (متفق عليه)، واجمع المسلمون على أن الله تعالى فرض خمس صلوات في اليوم والليلة وهي الفجر الظهر العصر المغرب العشاء . نقلا عن(أيوب، 2003: 57).

من جهة أخرى أوضح " طبارة " على أن الصلاة عبادة مشتركة بين الديانات وهي لون من ألوان الابتهال إلى الله ، وكلمة صلاة لم يستخدمها الإسلام بل استعملها العرب قبل الإسلام بمعنى الدعاء والاستغفار ، وهي مشتقة من الصلة لأنها تصل الإنسان بخالقه وتقربه من رحمة ربه . أما الإسلام فأطلق لفظ الصلاة على الصورة المعهودة من العبادة التي علمها الرسول للمسلمين وهي أقوال و أفعال يقصد بها تعظيم الله، مفتتحة بالتكبير " الله اكبر " ومختتمة بالتسليم " السلام عليكم " بشروط خاصة (طبارة ، 1985 : 23) .

و يذكر " محمد عودة " بأن الصلاة ركن من أركان الإسلام الخمس ورد ذكرها في القرءان الكريم في تسعة وتسعين موضعا وهو ما يبين الأهمية التي أولاها لها الدين الإسلامي (عودة ، 1989 : 386) .

ـ الزكاة :

تعتبر الزكاة اعدل نظام للتكامل الاجتماعي ولمنفعة الضعفاء والمحتاجين والعاجزين ، من الناحية النفسية الزكاة عبادة لها خاصية فريدة ، فهي ضريبة منظمة تنظيما جبريا في صورة الزكاة أو تطوعا في صورة صدقة (سيد احمد وآخرون ، 2002 : 385)

ويعرفهــا " موسى " بالحد الأدنى من صور الإنفـاق على المسلم وهي مفروضـــة في مال الفرد وتجـارته ومشروعاتــه، وهي تدريب عملي للمسلـم على العطــاء والعطف ومد يد العون للفقــراء والمحتاجين ، ومســاعدتهم على سد حاجاتهم الضرورية للعيش في الحيــاة (موسى ، 689:1999).وقـد فرضــت الزكـاة بنص القرءان والسنـــة ، قال تعالى (وَأَقِيمُواْ الصَّلاَةَ وَآتُواْ الزَّكَاةَ وَارْكَعُواْ مَعَ الرَّاكِعِينَ) (البقرة : 43) وجاء في السنة الشريفة أن الرسول صلى الله عليه وسلم حث في أحاديث كثيرة على الزكاة وتطرق إلى فضلها (الغزالي ، 2001 : 291) .

ـ الصوم :

الصوم فريضة عقيدية خالصة في ظاهرهـــا ، فهي حرمان النفس من الشهوات وحرمان الجسد من الغداء والشراب ابتغاء مرضاة الله . والصوم هو تجنيد يشمــــل الروح والجسد في وقت واحد. من الناحيــة النفسية يعتبر الصوم خير تدريبا للفرد حيث يعطي النفس القدرة على تحمل الامتناع الإجبـــاري عن تلك الشهوات والضروريات فترة من الوقت (السيد وآخرون ، 2002 : 386) .

ويعرف الصوم كذلك بالعلاقة الروحية بين العبد وربه ، فيه يمتنع الإنسان عن الأكل والشرب ومباشرة النساء من طلوع الفجر إلى غروب الشمس ، وقد كتبه الحق تبارك وتعالى على سائر المؤمنين مصداقا لقوله تعالى :(يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ) (البقرة : 183) .وقد أعتبر " الغزالي " الصوم ربع الإيمان بمقتضى قول

الرسول ﷺ" الصوم نصف الصبر" (رواه الترمذي)، وقد قال الله تعالى (إِنَّمَا يُوَفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُم بِغَيْرِ حِسَابٍ)(الزمر:10)(الغزالي ، 2001 : 323).

ـ الحج :

الحج في اللغة هو القصد وشرعا قصد البيت الحرام لأداء المناسك استجابة لأمر الله ، وقد فرض الحج بالكتاب والسنة والإجماع قال تعالى (وَلِلَّهِ عَلَى النَّاسِ حِجُّ الْبَيْتِ مَنِ اسْتَطَاعَ إِلَيْهِ سَبِيلاً) (أل عمران : 97) وعن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: « العمـرة إلى العمرة كفـارة لما بينهما والحج المبـرور ليس له ثواب سوى الجنة » .(أخرجه مسلم والبخاري) (بن تيمية ، 1989 : 07).

وتعتبر فريضة الحج انظم دعوة للإخاء والمساواة بين بن البشر ، حيث يجتمـع فيه وفود

الرحمن من كل أنحاء الدنيا في بقعة واحـدة وهي البلد الآمن للوقوف بعرفات ، لا يدفعهم لهذا الاجتمـاع في الله طمع في مال أو رغبة في سلطان أو سعي إلى مغنم ، و إنما تدفعهم روحانية مجردة تنقلهم من دنيا الأهواء والشهوات والملذات إلى عالم الصفـاء والنقاء والطهارة (محمود، 2009 : 340).

ـ قراءة القرءان :

القرءان كلام الله ، حروفه ومعانيه . منزل غير مخلوق ، وهو المعجزة العظمى ، المبدوء في المصحف بفاتحة الكتاب والمختوم بسورة الناس ، تكلم الله به وسمعه جبريل من الله وسمعه محمد رسول الله صلى الله عليه وسلم من جبريل ، وسمعه الصحابة من رسول الله صلى الله عليه وسلم. قال تعالى (وَإِنَّهُ لَتَنزِيلُ رَبِّ الْعَالَمِينَ نَزَلَ بِهِ الرُّوحُ الْأَمِينُ عَلَى قَلْبِكَ لِتَكُونَ مِنَ الْمُنذِرِينَ بِلِسَانٍ عَرَبِيٍّ مُّبِينٍ) (الشعراء : 192 - 195) .

وذكر " محمد الغالي " في وصفه لمعجزة القرءان الكريم ، أن القرءان الكريم كتاب خالد لا تفنى عجائبه ، قد انزله الله تعالى على نبيه الكريم ليكون كتاب هداية و إعجاز ، معجزته بهرت العرب والعجم وملأت الكون رحمة ، كلما ازداد الإنسان فيها تأملا ازداد بها إعجابا ، فإلى يوم الدين لا تنقضي عجائبها (غالي ، 2007 : 02)

وقد حث الله تبارك وتعالى على قراءة القرءان فقال ﴿ فَاقْرَؤُوا مَا تَيَسَّرَ مِنَ الْقُرْآنِ ﴾(المزمل : 20) وحث الرسول صلى الله عليه وسلم على قراءة القرءان في حديثه « خيركم من تعلم القرءان وعلمه » (رواه البخاري وأبو داوود والترمذي) ، والقرءان دستور الأمة وحفظه حفظ لهويتها نقلا عن (مدني ، 1999 : 56) .

ـ الدعاء :

يعرف الدعاء في اللغة : الدعاء مصدر الفعل دعا قال ابن منظور دعا الرجل دعوة ودعاء ناداه، والاسم دعوة ودعوت فلانا أي صحت به واستدعيته .

وقد عرف شرعا على انه الرغبة إلى الله عز و جل ، وحقيقته إظهار الافتقار إليه وهو سمة العبودية و استشعار الذلة البشرية وفيه معنى الثناء على الله عز وجل . وعرفه " ابن القيم " بقوله هو طلب ما ينفع الداعي وطلب كشف ما يضره أو دفعه (الحمد، Toislam . net : 7) .

وقد اعتبر " نجاتي الدعاء ذكرا وعبادة وله من الفضل والتواب ما للذكر والعبادة فعن النعمان بن بشير أن رسول الله ﷺ قال « الدعاء هو العبادة » ثم قرأ (وَقَالَ رَبُّكُمُ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ) (غافر: » 60) (رواه الترمذي وأبو داود)(نجاتي ، 2006 : 334).

ج ـ الأخـــــلاق:

كلمة أخلاق " Moral " مصطلح مشتق من اللفظ اللاتيني كلمة " Mores " أي العادات والأعراف أو ما يطلق عليه السلوك أو الأخلاق ، وقد تستخدم بمعنى مجموعة القوانين السلوكية العامة المقبولة داخل المجتمع أو الجماعات المتفرعة عنه (حسين ، 1997 : 46) .

والخلق في اللغة السجية و الطبع والعادة. وكلمة خلق تعني معنيين ، الخلق الحسن والخلق القبيح ويشار إلى الخلق الحسن بالأخلاق أو علم الأخلاق حيث تعتبر الأخلاق المثل الأعلى للسلوك الإنساني تمكن الإنسان من وضع القواعد العامة لسلوكه وأفعاله ، وتعينه على فعل الخير

والابتعاد عن الشر(حلمي ، 2004 : 15) .

أما " احمد أمين " فيرى أن الخـــلق هو إعادة الإرادة ، و الإنسان الفاضل هو ذو الخلق الطيب الذي اعتــاد أن يختار العمل وفق ما تأمر به الأخــلاق (أمين ، 1931 : 129) ،

واعتبر " أبوبكر الجزائري " الخلق هبة راسخة في النفس تصدر عنها الأفعال الإرادية الاختيارية من حسنة وسيئة وجميلة وقبيحة ، وهي قابلة بطبعها لتأثير التربية الحسنة والسيئة فيها(الجزائري، 2003 :112).

ويشير " مصطفى محمود " إلى أن معنى الأخلاق ينقسم إلى معنى مادي واقعي وهو إشباع الرغبات بما لا يتعارض مع حق الآخرين في إشباع رغباتهم هم أيضا ، فهي مفهوم مادي اجتماعي بالدرجة الأولى وهدفها حسن توزيع اللذات ، أما الأخلاق بالمعنى الديني ، فهي بالعكس أن تقمع رغباتك وتخضع نفسك وتخالف هواك وتحكم شهواتك لتحقق مرتبتك ومنزلتك العظيمة كخليفة عن الله و وراث للكون المسخر من أجلك (م محمود : 1997) .

ووصف" رشاد موسى " الخلق بالخاصية الراسخة في النفس تصدر عنها الأفعال الاختيارية من حسنة وسيئة وهي تتأثر بتنشئة الفرد الاجتماعية وله جانبان ايجابي كالحب والصدق

والتواضع والصدق والصبر وسلبي كالخيانة والكذب والغلظة (رشاد موسى، 1999 : 691).

و يعتبر " Hadifield " من بين علماء الغرب الذين عرفوا الأخلاق حيث يعطي لها معنيين احدهما الامتثال لمعايير المجتمع وعاداته والمعنى الأخـر هو إتباع الغايات والأهداف الصحيحة نقلا عن (عيسوي ، 1980 : 208) . ويصف شحرور الأخلاق بالقانون الروحي الاجتماعي الذي يربط بين أفراد بني الإنسان بعضهم إلى بعض لكونهم مجموعة إنسانيـة لا

حيوانية ، بغض النظر عن البيئة الاقتصادية للمجتمع الإنساني (شحرور، 1996 : 68) .

ومن كل التعريفات التي ذكرت للأخلاق لعلماء دين وفلسفة نستنبط تعريفا للأخلاق يعتبرها بعد من إبعاد التدين الإسلامي بحيث يكون الأجدر بالاستعمال في الدراسة الحالية :

الأخلاق قيم ثابتة لا تتغير بتغير الزمان والمكـان مستمدة من تعاليم الدين الإسلامي ، وتعم جميع جوانب الحيـاة الإنسانية وترسم منهجا للسلوك القويم وبالتالي تعتبر الأخلاق إحدى المقاصد الكبرى للرسالة الإسلامية ، وهي كثيرة ويكتفي في دراستنا التطبيقيـة بأهم الأخلاق وأعظمها شأن في الدين الإسلامي وعند الناس ومن هذه الأخلاق والفضائل الصدق ، الأمانة ، التواضع ، الصبر.

ـ الصدق :

الصدق في الأقوال والأعمال من الصفات المحببة لدى الإنسان المسلم ، والكذب هو خلاف للصدق وهو صفة دميمة غير مقبولة ، والمؤمن لا ينظر إلى الصدق كصفة خلقية حميدة يجب التحلي بها وإنما يعتبرها من متممات إيمانه (الجزائري ، 130 : 2003) .

ـ الأمانة :

الحفاظ على الأمانات وتوصيلها إلى أصحابها من الأخلاق المتوارثة مند القدم حتى قبل مجيء الإسلام ، وبمجيء هذا الأخير أصبح تأدية الأمانة من الأخلاق الحميدة الملتصقة بالإنسان المسلم والتي يثاب عند القيام بهت ويعاقب إذا تركها .

ـ التواضع :

هو تقدير واقعي للذات من خلال عملية التنازل عنها عند التعامل مع الآخرين ، والتقوى من تجعل الشخصية التي تمتلك التفوق لا تتعالى على الآخرين ، والكبر عكس التواضع هو مؤشر مرضي للسلوك ، حيث أجمعت الاتجاهات النفسية على أنه هو (تورم) للذات أي إكسابها قيمة منسلخة عن البعد الإنساني بحيث يتملكها زهو وتعال وإحساس بعظمة موهومة يعود سببها إلى الإحســاس بالنقص ، حيث يعوض المتكبر أحاسيسه المشار إليهـا بسلوك يخفف من أزمته النفسية (البستاني، 1992 : 114) .

ـ الصبر:

يقصد بالصبر تحمل الإحباط دون قلق، ومواجهة المكاره دون فزع وتقبل المصائب دون هلع ، وقد عرفه " ابن القيم الجوزية " بحبس النفس عن الجزع وحبس اللسان عن الشكوى ، وحبس الجوارح عن التشويش. (كمال إبراهيم ، 1993 : 269) وذكر" ابوبكر الجزائري" أن الصبر من محاسن أخلاق المسلـم التي يتحلى بهـــا الإنسان وهو احتمال الأذى ابتغاء مرضـاة الله ، و هو حبس النفس على مــا تكره ، أو تحمل المكروه بنوع من الرضـا والتسليم (الجزائري ، 2003 : 116).

د ـ المعاملات :

لغة : جمع معاملة وهي مفاعلة من عمل وعامله : تصرف في بيع ونحوه

وتعاملا : عامل كل منهما الأخر ، والعامل : هو الذي يتولى أمور رجل في ماله وعمله وملكه.

اصطلاحا: الأحكام الشرعية المنظمة لتعامل الناس في شؤون الدنيا المختلفة (نمار ،)

و يعرفها "رشاد موسى" بأنها تعني علاقة الفرد بالآخرين من أفراد أسرته و مجتمعه وجميع الناس والكون كله . فالفرد يجب أن يكون سوي في علاقته مع الآخرين في المعاملات ، وقد استطاع الإسلام أن يغير كثيرا من العلاقات والمعاملات لدى الأفراد في مجتمع قد جلبوا فيه الانحرافات السلوكية . لذلك اهتم الدين الإسلامي بتقوية العلاقات بين أفراد المجتمع عن طريق المعاملات الطيبة حتى يصبح المجتمع كالجسد الواحد او البنيـان المرصوص يشد بعضه بعضا (رشاد موسى ، 1999 : 691) .

ومن أكثر المعاملات البينية التي تجسد العلاقات الإنسانية والأكثر تأثيرا على حياة الإنسان نجد طاعة الوالدين ، صلة الرحم ، حسن معاملة الجار ، ومن المعاملات التجارية المهمة والتي لها التأثير البالغ على حياة الإنسان نجد اجتناب الربا .

ـ طاعة الوالدين :

يؤمن المسلم بحق الوالدين عليه وواجب برهما وطاعتهما والإحسان إليهما ، لا لكونهما قدما له من الجميل والمعروف ما وجب مكافأتهما بالمثل ، بل لأن الله عز وجل أوجب طاعتهما وكتب على الولد برهما والإحسان إليهما(الجزائري ، 2003 : 72)، ورسم سبحانه وتعالى طريق البر والإحســان إلى الوالدين فنهانا على أن نقول لهمـا " أف" لأن معنـاها انك تضجر منهمـا ، وتتألم من خدمتهـا والواجب علينا أن نترفق بهما ونقابلهمـا بوجه بشوش دائما (فراج ، 1978 : 05) .

ـ صلة الرحم : على الإنسان أن يرحم أقاربه ، وواجب عليه أن يطعمهم من جوع ويؤمنهم من خوف أو يقضي عنهم دينا أو يفرج عنهم غما ، ويتودد إليهم بالزيارة والهدايا والطيب من القول والبشاشة عند اللقاء (فراج ، 1978 : 34) .

ـ حسن معاملة الجار :

الإحسان إلى الجار يكون بعمل ما يستطيع عمله من خير معه ، إن احتاج أعنته ، وان مرض أعدته ، وان عدت عليه حوادث الأيام خففت آلامه ، وان أصابه خير هنأته ، ترشده إذا ضل ، وتنشر محاسنه ، وتستر عيوبه (فراج ، 1978 : 18) .

7 ـ خلاصـــة :

لا تنفك البحوث والدراسات في مختلف العلوم الإنسانية تهتم بقضية الدين والتدين ، لذلك سخر لها الباحثون والمختصون المزيد من الوقت والجهد في الحضارتين الغربية والعربية ، وإذا كان الدين كشريعة مفهوما واضحا ولا يختلف الكثير في كينونته ، فإن مفهوم التدين يحتاج إلى ضبط و تحكم ، وإن كانت الشريعة الإسلامية الأقرب إلى الإحاطة بمتطلبات التدين لأنها قسمت الواجبات الدينية إلى الإيمان بالأمور الغيبية والمتمثل في الجانب العقائدي وتطبيق أمور عملية والمتمثلة في العبادات والأخلاق والمعاملات .

أما فيما يخص طبيعة الدين فهناك اختلاف كبير بين مدارس علم النفس حول اصل وطبيعة الدين، إلا أن المؤكد هو فطرية الإنسان على الدين مصداقا لما جاء به الرسول صلى الله عليه وسلم حيث أشار إلى أن الإنسان يولد على فطرة الإسلام ، ولا يمكن أن يكون خلق الإنسان في هذه الدنيا دون هدف وجد لأجله وهو العبادة .

وعن التفسيرات المختلفة لسيكولوجية الدين من مختلف مدارس علم النفس الكبرى والاجتهادات الفردية لبعض علماء الغرب ، تظل الغالبية منها ناقصة كون هذه المدارس لا تعتبر الدين من أولويات الحياة ، وكذلك الحال عند علماء النفس المسلمين المحدثين اين الدين الإسلامي له خصوصياته وهو مرتبط بوجود الإنسان أكثر من شيء أخر ، نجد نقصا بالنسبة للبحوث التي تتناول سيكولوجية الدين والكثير من الباحثين يعتمد على ما توصلت إليه البحوث الغربية في هذا الإطار .

الفصل الثـــالث

الصحة النفسيـــة

- تمهيد

1. تعريف الصحة النفسية .
2. مظاهر الصحة النفسية .
3. الصحة النفسية من منظور مدارس علم النفس.
4. الصحة النفسية من منظور الدين الإسلامي ,
5. نسبية الصحة النفسية .
6. خصائص الصحة النفسية.
7. أهمية الصحة النفسية .
8. كيفية تحقيق الصحة النفسية .
9. خلاصة

ـ تمهيد :

يشكل موضوع الصحة النفسية الجانب الكبير من مواضيع علم النفس ، حيث هو اللبنة الأولى التي انطلق منها علم النفس ، بل يعتبر البعض الصحة النفسية أقدم حتى من علم النفس حين كان يسمى المريض نفسيا قديما بمسميات عديدة ، ومع ظهور علم النفس كعلم قائم بذاته ، أصبح ينظر إلى الصحة النفسية كفرع من فروع هذا العلم له مبادؤه وأطره النظرية . فقد شهد مند اللحظة الأولى وتيرة سريعة في البحث شأنه شأن مجالات وفروع علم النفس الأخرى ، و شمل البحث مفهوم الصحة النفسية و مظاهرها الايجابية والسلبية ، ففي البدايات تكفلت بهذا البحث مدارس علم النفس المختلفة وخصوصا المدرسة التحليلية والسلوكية ، فتناولت التعريف والطبيعة ، وتلا ذلك اجتهادات منفردة لعلماء آخرين من جميع تيارات علم النفس فبحثوا خصوصا في مظاهر الصحة النفسية ، وكان من بينهم علماء نفس مسلمون تناولوا الصحة النفسية من منظور الدين الإسلامي . والفصل الموالي نتطرق فيه إلى تعريف الصحة النفسية ومظاهرها وخصائصها ونعرج على طبيعتها ونتناول من خلال ذلك ما تراه بعض المدارس النفسية في هذا الموضوع ونلقي نظرة على رؤية الدين الإسلامي للصحة النفسية .

1 ـ تعريف الصحة النفسية :

عرفت موسوعة علم النفس والتحليل النفسي الصحة النفسيـــة بأنها التوافق السليم والشعور بالصحة والرغبة في الحياة نقلا عن (الصنيع ، 2009 : 248) .

ويعرفها " سيد احمد" بأنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا مع نفسه وبيئته ويشعر فيها الفرد بالسعادة مع نفســـه والآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانيـــاته إلى أقصـــى حد ممكن وقادرا على مواجهـــة مطالب الحياة (سيد احمد وآخرون ، 2002:313) .

ومن بين تعاريف الصحة النفسية تلك التي تشير إلى قدرة الأشخاص على التعامل مع بعضهم ، ومع المحيط الذي يعيشون فيه بشكل يعزز ويقوي قدرتهـــم في السيطرة على عواطفهم ، ومواجهـة اختبارات الحياة واستعمـــال اكبر قدر من القدرات العقليــة ، وتحقيق الأهداف المسطرة على المستوى الفردي والجمـــاعي،مما يسهم في تحسين نوعيـــة الحياة لديهم (2002 : Andersson , 5) .

وفي تعريف أخر يعرف "ادم" الصحة النفسية بحيث هي قدرة الفرد على إزالة العقبات التي تواجهه بسلوك سوي يتميز بالمرونة التي تكفل له التكيف مع هذه العقبات في حالة عجزه عن إزالتها نهائيا، والنتيجة التلقائيـة لذلك هي الاتزان النفسي والذي يعتـبر المؤشر الجيد للصحة النفسيــة (ادم ، 2005 :69) .

كما تعرف الصحة النفسيـــة تبعا لقدرة الفرد على تغيير سلوكـــه كرد فعل ، ترتبط بعملية التكيف التي تعكس على حد سواء الاحتياجات والرغبـــات وفق الشروط الموضوعــة من طرف العالم الخارجي ، و أفضل المؤشرات للصحة النفسيــة تتمثل في نجاحــات الفرد في المجال العملي ولعلائقي والاجتمــاعي وقدرته على حل الصراعـــــات بين الدوافــع النفسية (2005 : Farland .Wastr , 4 ,) .

ويرى عيسوي أن الصحة النفسية تشير إلى معاني متعددة منها: خلو الإنسان من كافة الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية والأخلاقية ، ومن كافة مظاهر الشذوذ مع عدم صدام بين الفرد وبين المجتمع ، ومؤدى ذلك أن يلتزم الفـرد بطاعـة القوانين والقواعد واللوائح والنظم والأعراف والعادات والتقاليد السائدة أو المنتشرة في المجتمع (عيسوي ، 2005 : 13).

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى الصحة النفسية على أنها ليست مجرد انعدام الاضطرابات النفسية وإنما تمثل حالة من العافية ، يمكن فيها للفرد تكريس قدراته الخاصة والتكيف مع أنواع

الإجهاد العادية ، والعمل بتفان وفعالية والإسهام في مجتمعه . كما أوضحت المنظمة إلى أن الصحة النفسية تتأثر بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيئية ، حيث يلعب الفقر وانخفاض مستويات التعليم دورا في ذلك، وتتعلق كذلك حسب بعض الدراسات بنوعية المساكن ومستويات الدخل مما يفسر زيادة تعرض الفئـات المحرومة في جميع المجتمعات المحليـة لاضطرابات الصحة النفسية متأثرة بعوامل مثل الشعور بعدم الأمان وفقدان الأمل والتحول الاجتمـاعي السريع ومخـاطر العنف والاعتلال الجسدي . كما أشارت المنظمة إلى أن البيئة التي تحترم أدنى الحقوق المدنية والسياسية والاجتماعية والاقتصـادية والثقافية تعزيز الصحة النفسية عند الفرد (تقرير منظمة الصحة العالمية ، 2007 : 22) .

ومن التعريفات التي تجمع بين الرؤية التقليدية لمفهوم الصحة النفسية والمفهوم الذي يعتمد الجانب الروحي كشريك أساسي في تشكيل الصحة النفسية للإنسان نجد تعريف " فقيه العيد" الذي يعرف الصحة النفسية على أنها حالة من التكامل بين الطاقات الروحية والجسدية، والاتزان الوظيفي الداخلي والخارجي، مما يؤدي إلى التطهير النفسي، واستقامة الفرد فيكون قادرا على الضبط النفسي، وتحقيق ذاته، واستغلال قدرته، وتمتعه بالرضا والطمأنينة والإحسان ، وبذلك يكون الفرد فعالا في المجتمع وراضيا عن نفسه (العيد ، 2004 - 2005)

وبعد تقصي كل هذه التعاريف النظرية للعديد من المختصين والمنظمات نستشف النقاط التالية :

_ أن مفهوم الصحة النفسية لم يعد ذلك المفهوم الضيق المتعارف عليه لدى الغالبية من الناس والمتمثل في غياب المرض النفسي بل يتعداه إلى القصور في العديد من مناحي الحيـاة .

_ الصحة النفسية مفهوم نسبي لا يمكن ضبط مقداره ولا نسبة دوامه، لا يمكن ضبط مقداره لان الصحة النفسية مفهوم معنوي صعب قياسه ليس له صفة المادية مثل الصحة البدنية وغير دائم لأنه يتغير بتغير الزمان والمكان .

_ انه مفهوم تحكمه العديد من العوامل الذاتية والمحيطة، الذاتية تلك التي تتعلق بشخصية الفرد والمحيطة تتعلق بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

ووفق لكل هذه المتغيرات يمكن أن نسوغ التعريف التالي للصحة النفسية: هي حالة نفسية

نسبية يعيشها الفرد ، من سماتها السلامة النفسية المتمثلة في الخلو من الأمراض النفسية والاندماج الكلي والايجابي للفرد في جميع مناحي الحياة اليومية للمجتمع الذي يعيش فيه.

2 - مظاهر الصحة النفسية :

المتمعن في معظم تعاريف الصحة النفسية يرى أنها تحمل جانبين ، ايجابي و يتمثل في اندماج ومشاركة الإنسان في جميع مجالات الحياة، وسلبي يتمثل في الخلو من الاضطرابات النفسية ، من هذا المنطلق حددت العديد من العلامات التي على تدل طبيعة ووضع الصحة النفسية لأي إنسان وقسمت إلى مظاهر ايجابية وأخرى سلبية :

أ _ المظاهر الايجابية للصحة النفسية :

_ التوافق النفسي :

ويتضمن شقين هما اتزان الفرد مع نفسه بمعنى مقدرته على مواجهة وحسم ما ينشأ داخله من صراعات ويتعرض له من إحباط ، ومدى تحرره من التوتر والقلق الناجم عنها ، وانسجام الفرد مع ظروف بيئته المادية والاجتماعية (القريطي ، 2003 : 62) . ويتضمن التوافق

النفسي كذلك الرضا عن النفس، ويقصد به أن يقبل الفرد ذاته كما هي بكل جوانبها وأن يكون لديه مفهوم ايجابي عن ذاته ، وللأسرة دور كبير في تكوين هذا المفهوم من خلال التنشئة الاجتماعية .

ويرى " عبد الغفار " إن إدراك الفرد بما زود به من إمكانيات ورضاه عن نجاحه في تحقيق ما زود به من دلائل الصحة النفسية السليمة . نقلا عن (رشاد موسى ، 2001 : 12)

_ التوافق الاجتماعي :

لا يمكن للفرد أن يعيش بمعزل عن الآخرين فهو يقيم وسط مجموعات بشرية تربطه بهم علاقات متنوعة ، قد تكون هذه المجموعات البشرية الأسرة أو المجتمع فيكتسب الفرد من خلال التنشئة الاجتماعية الكثير من التقاليد والعادات والمعايير الاجتماعية التي يقرها المجتمع ، وبذلك وجب عليـــه احترام هذه القوانين والعمل على الحفاظ عليهـا وعدم الخروج عنها . ويرى" زهران " إن التوافق الاجتماعي يشمل التوافق الأسري والتوافق المدرسي والتوافق المهني والتوافق الاجتماعي بمعناه الواسع . نقلا عن (رشاد موسى ، 2001 : 13)

ويعبر " عبد الغني " عن التوافق الاجتماعي بالعلاقة المنسجمة بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها كما يقول " ولمان" في تعريفه أن تحقيق الانسجام الداخلي في الشخصية شرط لتحقيق الانسجام مع البيئة الخارجية وتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومعاييره الاجتماعية وتقبل التغير الاجتماعي ، والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة والمشاركة في النشاط الاجتماعي مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية . نقلا عن (عبد الغني ، 2001 : 87)

_الشعور بالسعـادة مع النفس والآخرين:

الشعور بالطمأنينـة و السعـادة الابتهـاج والفرح والراحـة النفسية و السكينـة والتسامح إزاء الذات والآخرين ، والشعور بالأمل والتفـاؤل مما يؤثر بشكـل ايجابيي على معنويات الفرد (القريطي ، 2003 : 71).ويتضمن الشعور بالسعادة :

ـ الشعور بالسعادة مع النفس : ودلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية للفرد من ماض نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق ، ويتأتى ذلك عن طريق الاستفادة من مسرات الحياة اليومية وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة ووجود اتجاه متسامح نحو الذات واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها ونمو مفهوم موجب للذات وتقدير الذات حق تقديرها.

ـ الشعور بالسعادة مع الآخرين : ودلائل ذلك حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين والقدرة على إقامة علاقات

اجتماعية سليمة ودائمة والصداقات الاجتماعية والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين السعادة الأسرية (رشاد موسى ،2001: 14).

_ تقبل الإنسان لذاته و للآخرين :

يعتبر تقبل الفرد لذتـــه والرضا عنها من أهم مظاهر الصحة النفسيـــة ، فرضـا الفرد عن إمكانيـــاته واستعداداته وقدراتـــه وتقبل نواحي القصور فيها وتقبل مبدأ الفروق الفرديـة واحترام الفرق بينه وبين الآخرين (محمود محمد، 2009 :73) .

ولا يتأتى ذلك إلا بارتفاع معدل الثقة بالنفس ، وكذلك تعامل الإنسان مع الإمكانات البدنية والعقلية التي يمتلكها بإيجابية تامة واستغلالها أحسن الاستغلال . وكذلك الحال في تقبل الآخرين بالوضع الموجودين عليه بسلبياتهم وايجابياتهم ، كل هذا يحسن من صحة الإنسان النفسية .

_ القدرة على مواجهة الأزمات:

يتعرض الإنسان في الحياة للعديد من مواقف الإحباط والقلق ، هذه المواقف تعتبر وقفة اختبار للفرد في مدى تغلبه عليها أو خضوعه لها والدخول في دائرة الاضطرابات النفسية ، والصبر هنا يمثل قدرة الفرد على تحمل الصدمات النفسية التي تمس حياته مباشرة ، كما أن صمود الفرد حيال المحن والصعاب والشدائد وضروب الإحباط المختلفة دون أن يختل ميزان صحته النفسية يعتبر مظهرا من مظاهر الصحة النفسية (موسى، 2001 : 19) .

_ الاتزان والنضج الانفعالي:

الشخص الصحيح نفسيا هو الذي يستطيع السيطرة على انفعالاته والتعبير عنها حسب ما تقتضيه الضرورة ، بشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات ، ويدخل في ذلك عدم اللجوء إلى كبت هده الانفعالات أو إخفائها أو الخجل منها من جهة، أو الخضوع لها تماما بالمبالغة في إظهارها من جهة أخرى ، كما أن الشخص الناضج انفعاليا يستطيع أن يعيش مع انفعالاته في ارتياح بدون أن تسيطر وبدون أن تغير تفكيره وتوجه سلوكه (موسى ، 2001 : 20) .

كما أن ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة هو علامة الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي ، ذلك أن تباين انفعالات الشخص حين تعرضه لمواقف من نفس النوع في هذه الحالة دليل على الاضطراب الانفعالي (عبد الغني ، 2001 : 50) .

_اتخاذ أهداف واقعية في المجتمع :

الصحيح نفسيا هو الذي يضع أمام نفسه مثلا و أهدافا ومستويات للطموح يسعى للوصول إليها مهما كانت تبدو في اغلب الأحيان بعيدة المنال ، ولذلك يجب بذل الجهد والعمل المستمر في سبيل تحقيق الأهداف مع مراعاة التوافق بين هذه الأهداف والقدرات الشخصية (موسى ، 2001 : 17) .

ويرى (محمود محمد ، 2009 : 78) بأن الإنسان الذي يتمتع بالصحة النفسية عادة ما يضع لنفسه أهداف حقيقية واقعية ، وليست أهداف خيالية زائفة .

_ الراحة النفسية :

يشير (رشاد موسى ، 2001 :23) إلى أهم العوامل التي تجعل حياة الفرد تعيسة، شعوره بالتعب وعدم الراحة والتأزم من الناحية النفسية في جانب من جوانب حياته ، وقد تؤدي كثرة مطالب الحياة وتنوعها إلى صعوبة الحصول عليها وتوفير الكثير من الجهد والعناء والمشقة بسبب وجود بعض العقبات التي تعترض طريق الفرد عند محاولته الوصول إليها وهي عوامل تؤدي إلى ظهور المظاهر السلبية للصحة النفسية .

_ النجاح في العمل والرضاء عنه :

من أهم مظاهر الصحة النفسية نجـاح الفرد في مهنته ورضاه عن العمل الذي يؤديه وشعوره بإشباع حاجاته و أهدافـه من خلال هذا العمل، فيقبل عليه ويركز فيه ويبدل جهده لزيادة القدرة الإنتاجية (القريطي ، 2003 : 81) .

ويعتبر (محمود محمد ، 2007 : 345) بأن الكفاية في العمل والإنتاج وفق ما تسمح به قدرات الفرد واستعداداته وإمكانياته ومهاراته مظهر من مظاهر الصحة النفسية . فعن طريق العمل يحقق الفرد أهدافه الحيوية، الآمر الذي يحقق له مزيدا من الرضا والسعادة النفسية.

_ القدرة على تحمل المسؤولية :

للإنسان في الحياة حقوق ووجبات ومسؤوليات تجاه نفسه وتجاه الآخرين المحيطين به ، ويجب أن يؤديها حسب معايير وقوانين المجتمع . فالفرد يأخذ من الآخرين ويعطي لهم وهو دليل على التفاعل الاجتمـاعي ، وتنقسم مسؤوليـات الفرد إلى اجتماعيــة مثل دوره في الأسرة و مسؤوليـة عن سلوكاته وتصرفاته وحتى أقوالـه وأفعاله (موسى ، 2001 : 24) .

ويرى (محمود محمد ، 2007 : 347) أن القدرة على تحمل المسئولية مظهر هام من مظاهر الصحة النفسية ، وأولها أن يكون الإنسان مسئولا مسئولية كاملة عن جميع أفعاله وأقواله وحركاته .

ب ـ المظاهر السلبية للصحة النفسية :

ارتبط مفهوم الصحة النفسية في بدايات علم النفس بالاضطرابـات النفسية واعتبر الخلو من أعراض هذه الأمراض دلالة قوية على صحة نفسية سليمة ، وبعد التطـور الذي حصل في نظرة علماء النفس لموضوع الصحة النفسيـة بحيث أصبحت تحمل المعنى الشامل ، لكن رغم ذلك

ضلت أعراض الاضطرابات النفسية من المظاهر السلبية للصحة النفسية ومن بين هذه المظاهر نستعرض الأكثر انتشارا والتي لها علاقة بالدراسة الحالية .

_ ألاكتئاب :

يمثل الاكتئاب واحد من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا ويصيب حوالي 340 مليون من البشر في أرجاء العالم ، ويتوقع أن يكون في عام 2020 الاضطراب الثاني بعد مرض القلب الذي يسجل 5,6 % من سنوات العمر ، وهذا يعني أن الاكتئاب سيصبح السبب العالمي الثالث للعجز الناجم عن الحالات النفسية العصبية ، ولذا سيصبح الاضطراب النفسي الأهم (منظمة الصحة العالمية ، 2005 : 46) . ويعد الاكتئاب ثاني مرض بعد على رأس قائمة أكثر الاضطرابات النفسية خطورة بعد الفصام ، وثاني الأمراض من حيث الإيداع بالمستشفيات و المصحات النفسية كما يفوق معدل انتشاره خارج المرافق الصحية بحوالي خمس مرات أكثر من الفصام نقلا عن (الديوان الأميري للكويت، 2000: 23) .

وقد أشار " الشربيني " إلى أن مصطلح اكتئاب يستخدم على نطاق واسع في اللغة الانجليزية واللغات الأجنبية الأخرى إلى التعبير عن الاكتئاب النفسي (الشربيني ، 2001 : 16) .

ويعرف الاكتئاب بحالة من الحزن الشديد المستمر الذي ينتج عن الظروف الأليمة ، أو هو التعبير عن الشيء المفقود حيث لا يعي المريض المصدر الحقيقي لحزنه و اكتئابه .

كما يعرفه "سعيد حافظ يعقوب" الاكتئاب على انه اضطراب نفسي يتطور بفعل تركيب غير سوي في الشخصية ، ويقول من جهة أخرى على انه ردة فعل عن النفس إزاء حالة شدة أو حرمان ناجمين عن حادث مفاجئ ، كخسارة مفاجئة أو مصيبة أو خيبة أمل نقلا عن (الوافي ،1999 : 56)

أما " Sillamy " يعرف الاكتئــاب بالحالة ظرفية أو مستمرة تتميــز بالأخص بالحزن ونقص الحيوية والطاقة (Sillamy ,1999 : 78) .

ويشير " خاطر " إلى الأعراض الأساسية للاكتئاب فيقول أنها تتمثل في ففدان الشهية ،وقلة التركيز والشعور بالحزن و الضيق ، واضطرابات النوم وانخفاض في الوزن والشعور بالذنب الشديد (خاطر ، دون سنة نشر) .

وقد تبت أن الاكتئـــاب يؤثر على الجــانب البدنـــي والنفسي ، على المستوى البدني بسبب انخفاض النشاط والتعب الشديد وعدم النوم وهبوط للوظائــف العضويــة ، وعلى المستوى النفسي ظهر أن المكتئب يصـــاب بضعف التركيــز والانتباه وخلل في الذاكرة (Centre : 170 d'étude Paris ,1971) .

_القلق :

ليس هناك اتفاق حول مفهوم القلق النفسي ولعل السبب في هذا يكمن في أن القلق العصابي مرض داخلي المصدر غير مفهوم ، ولا يعرف له الفرد سببا أو أصلا ، ولا يستطيـع أن يجد له مبررا موضوعيا ، فأسبابه مكبوتة لاشعورية . ويمكن القول أن القلق شعور مبهم غير سار وخوف من المتوقع ، وتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية مثل الشعور بالضيق في التنفس أو الصداع ويميز المختصون في علم النفس المرضي إلى قلق موضوعي وهو الأقرب إلى الخوف لآن سببه معروف في ذهن المصاب ، وقلق مرضي وهو نوع من القلق لا يدرك صاحبه مصدره أو علته ، وكل ما هنالك انه يشعر بحالة من الخوف الغامض العام غير المحدد (عبد الله ، 2002 : 150) .

وفي نفس الرؤية للقلق يعرف " دافيد شيهان " " القلق بأنه خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندمـــا يشعر بخوف أو تهديد من شيء يصعب عليه تحديده ، وغالبا ما تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية كارتفاع ضربات القلب وفقدان الشهية ، وفقدان الفرد لقدرته على السيطرة على ما يقوم من أعمــال ، وعدم القدرة على التفكير بصورة مناسبة " نقلا عن (العيد ، 2007 ، 278)

وقد عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي القلق بأنه فترة متميزة وواضحة من الخوف الشديد أو الانزعاج الشديد ، يحدث فيها أربعة أو أكثر من الأعراض التالية : خفقان القلب أو تزايد سرعة دقات القلب ، التعرق ، الارتعاش والارتجاف ، الإحساس بعسر التنفس أو الاختناق ، الشعور بالغصة ، الم صدري ، غثيان أو ضائقة بطنية ، إحساس بعدم الثبات أو الغشيــة ، إحساس بتبدد الواقع والخوف من انفصال الشخص عن الواقــع ، خوف من فقدان السيطـرة أو الجنـون ، خوف من المــوت ، تشويش الحس والإحساس بالتنميل أو الوخز نقلا عن (جمعية الطب النفسي الأمريكية ، 2004 : 108) .

فيما اعتبر " توفيق " بأن القلق عبارة عن انفعال تجسد فيه حالة شعورية مصحوبة بتغيرات فسيولوجية داخلية وتأهب حركي خارجي وموضوعه الخوف من شيء مجهول أو توقع خطر غير معروف ، وللقلق درجات طبيعية وأخرى مرضية (توفيق ، 2002 : 383) .

_ الوسواس القهري:

يشخص " عبد الغني " الوسواس بأنه فكر متسلط والقهر سلوك جبري يظهر بتكرار وقوة لدى المريض ، يلازمه و يستحوذ عليه ولا يستطيع مقاومته رغـم وعي المريض وتبصره بغرابته وسخفه وعدم فائدته ، يشعر المصاب بالوسواس القهري بقلق وتوتر إذا ما قاوم ما توسوس به نفسه (عبد الغني ، 2001 ، 258) . وقد أوضحت جمعية الطب النفسي الأمريكية في

تشخيصها الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية أن إصابة الشخص بالوسواس القهري مرتبط إما بوجود وساوس أو أفعال قهرية، حيث تعرف الوساوس بأفكار آو اندفاعات آو صور معاودة أو مستديمة يتميز بها المريض ، لها صفة الإقحام أو التطفل وهي غير مناسبة تسبب قلق وضيق واضحين ، آو وجود سلوكيات متكررة مثل غسل اليدين ، الترتيب ، التحقق ، آو أفعال عقلية مثل الدعاء والعد المتكرر ، والتي يشعر المريض انه مساق لأدائها استجابة لوسواس ووفقا لقواعد ينبغي تطبيقها بصرامة (جمعية الطب النفسي الأمريكية ، 2004 : 11).

ويشير عبد الله إلى أن الوسواس القهري مرض عصابي يتميز بالخصائص التالية :

_ وجود أفكار واندفاعات أو مخاوف أو طقوس حركية .

_ يقين المريض بتفاهــة هذه الوساوس ولا معقوليتها ، وعلمه الأكيد أنها لا تستحق منه هذا الاهتمام .

_ محاولة المريض المستمرة مقاومة هذه الوساوس وعدم الاستلام له .

_ إحساس المريض بسيطرة هذا الوساوس وقوتها عليه مما يترتب عليه شلل اجتماعي وألام نفسية (عبد الله ، 2002 : 168) .

وتعتبر مدرسة التحليل النفسي الوساوس تنفيذ لآليات نفسية لا شعورية، تتمثل في مكبوتات متراكمة منذ الطفولة بحيث دور هذه الوساوس هو التقليل من القلق والتوتر لخوف لدى الفرد. أما المدرسة السلوكية فتعتبر الوساوس القهرية سلوكات مكتسبة أو متعلمة من خلال تجارب الحياة المؤلمة ، وهي دليل على وجود حالة قلق وتوتر وخوف نابعة من مثيرات تحرض أو تثير هذه الوساوس وتقترن بها ، لهذا فإن الوساوس تصبح ملحة و قسرية وشبه ثابتة مع عملية التكرار وضعف قدرة الفرد على مواجهة ذلك .

ـ الخواف :

هو خوف مرضي من شيء أو فعل معين لا يثير الخوف في العادة عند اغلب الناس ، فهو خوف دائم لا يعرف الفرد له سبب أو مردا موضوعيا ، كما لا يستطيع ضبطه والسيطرة عليه بالإرادة (عبد الله ، 2002 : 158) .

ويعرفه " سيلامي "' على انه خوف غير عقلاني يستحود على الفرد من بعض الأشيـــاء وبعض الوضعيـات المختلفة (Sillamy , 1999 : 200) . ويتفق معه دلمونت في تعريف

الخواف حيث اعتبره خوف وقلق تخلقه بعض المواقف والوضعيات ، مع وجود خصائص خطيرة لهذه المواقف والوضعيات (Delmont , 1995 : 152) .

و يضيف عشوي إلى ما سبق بعض الأعراض التي تظهر على المصاب بالخواف ، حيث يصاحب هذا الخواف ارتعاد الفرائس والعرق والغثيان ومن اشهر أنواع الخواف ، الخوف من الأماكن العالية ، الحشرات ، ركوب الطائرة ، ويشبه هذا العصاب الوساوس الجسمية المتعلقة بتوهم المرض حيث يهتم المصاب بجسمه ويتوهم انه يعاني من عدة أمراض أو اضطرابات خطيرة مما يدفعه إلى زيارة الطبيب ، وقد صرح الأطباء أن حوالي 60% من مرضاهم يعانون قلق الخوف على حياتهم . نقلا عن (عشوي ،2010)

تفسر مدرسة التحليل النفسي الفوبيا بأنها عبارة عن حيلة دفاعية لا شعورية حيث يحاول المريض عن طريق الرهاب عزل القلق الناشئ عن فكرة أو موضوع أو موقف معين مر به من خلال حياته اليومية ، و تحويله إلى فكرة أو موضوع أو موقف رمزي ليس له علاقة مباشرة بالسبب الأصلي الذي غالبا ما يجهله المريض (الزراد ، 2005 :52) .

وحسب النظرية السلوكية الخوف المرضي عبارة عن استجابة متعلمة مكتسبة ، يمر تعلمها عن طريق عملية الاشراط وذلك بأن أصبح المريض يخاف من بعض الظروف التي اقترنت زمنيا بالمثير الأصلي وخاصة في مرحلة الطفولة ، ونتيجة لهذا الارتباط يكتسب المثير غير الطبيعي الشرطي صفات المثير الطبيعي غير الشرطي فأصبح يفعل ما يفعله وأصبح المريض يستجيب بنفس السلوك الخوف لمثيرات شبيهة بالمثير الأصلي أو ما يطلق عليه

بتعميم المثير (الزراد ، 2005 : 48) .

3 ـ الصحة النفسية من منظور مدارس علم النفس

أ ـ الصحة النفسية من منظور مدرسة التحليل النفسي

ترى نظرية التحليل النفسي وعلى رأسها " فرويد" أن الصحة النفسية الجيدة مرهونة بقوة الأنا الذي له دور التوازن بين منظمات الهو والانا الأعلى وهي مكونات الجهاز النفسي والشخصية لدى الإنسان ، حيث يحدث الأنا التوازن بين متطلبات الهو الاشباعية وموانع الإشباع التي يقدمها الأنا الأعلى إلا في الإطار الاجتماعي ، أما إذا ما فشل الأنا في هذه المهمة بسبب ضعفه أو قوة المنظمات الأخرى فإن الفرد يكون عرضة لأي صورة من صور ألا سواء نقلا عن (كفافي، 1997 : 33).

ويرى "جون يولبي" الطبيب والمحلل النفسي الانكليزي أن الصحة النفسية أساس بناء الطمأنينة القاعدية التي تمثل تمرة تجربة تعلق ايجابي وطيد ومستقر مع الأم ، فالطمأنينة القاعدية هي منطلق الانفتاح على الدنيا والناس وتفتح الإمكانيات ونمو الثقة بالذات (حجازي ،2006 : 42).

أمـــا " كلاين" فعرفت الصحة النفسيـــة بأنها العلم الذي يحـــــاول مساعدة الناس على مواجهة مشكلاتهم وحلها بطريقة صحيحـــة ، أو تقبلها إذا ما صعب التخلص منها نقلا عن (الدهري ، 199 : 42) .

من هذا المنطلق يتفق الجميع على أن مدرسة التحليل النفسي بمؤسسيها ومحدثيها ترى بان الصحة النفسية جدورها تمتد من الطفولة التي تصقل شخصية الإنسان وجهازه النفسي ، وأن الفرد رهينة قوة الأنا وضعفه ، فمتى كان الأنا قوي تحققت الصحة النفسية ومتى حدث العكس أصيب الإنسان بالاضطرابات النفسية .

ب ـ الصحة النفسية من منظور المدرسة السلوكية :

ترى السلوكية أن الشخصيـة السوية للإنسان مرهونـة بتعلم العادات الصحيـة والسليمـة وتجنب اكتساب العادات السلوكية غير الصحية ، والصحـة والسلامة هنا تتحدد بنـاء على المعاييـر الاجتماعية المحيطـة بالفرد ، وبذلك فإن مظاهر الشخصية السوية عند السلوكيين هي أن يقــوم الفرد بالسلوك المناسب حسب كل موقف وذلك بالاعتمـاد على الثقافة التي يتواجد فيها (كفافي ، 1997 : 34) . ويبدو أن نظرة المدرسة

السلوكية للصحة النفسية لا تعدو تنفك عن رؤيتها التقليدية لجميع مواضيع علم النفس القائمة على اكتساب الفرد السلوكات من البيئة التي يعيش فيها .

ج ـ الصحة النفسية من منظور النظرية الإنسانية :

يرى كل من "أبراهام ماسلو" و" كارل روجرز" أن الإنسان كائن خير بطبيعتـه حر في حدود معيـنة ، له وحدته وإرادته وقواه الفكرية و الإيديولوجية الخاصة به ، ومشاعر الإنسانيـة وطموحاته ، وانه يستطيع أن يحقق ذاته ووجوده الشخصي إذا ما أتيحت له الظروف التي تمكنه

من ذلك ، ويرى أصحاب النظرية الإنسانية أن المحافظة على الذات وتنميتها وتحقيقها وتحقيق الفرد إنسانيته تحقيقا كاملا من خلال احتضانه لمجموعة من القيم العليا منها الخير والحق والجمال والصدق مع النفس والآخرين ، ومقدرته على الحب والسمو وعدم اللجوء إلى حيل دفاعية يقصد بها تشويه الحقيقــة يعد من أهم مظاهر الصحة النفسية السليمـة نقلا عن (القريطي ، 2003 : 27) .

ويتضح إن النظرية الإنسانية تركز على تنمية الذات الإنسانية عن طريق تحقيق حاجياته المختلفة من جهة وإعطائه مطلق الحرية في اختياراته في الحياة مع تحميله كامل المسؤولية ، وبذلك نجعل من الفرد عنصر بناء في المجتمع يتمتع بالصحة النفسية المعيارية .

د ـ الصحة النفسية من منظور النظرية الجشطلتية :

ينظر علماء العلاج الجشطلتي إلى الصحة النفسية على أنها القدرة على العيش هنا والآن بشكل حقيقي . بينما يتجلى المرض في تزوير الواقــــع الذاتي الوجودي والهروب من الماضي والمستقبل، أي الهروب من متعة وقلق العيش الكثيف للتجربة الوجودية في الحاضر. والثابت أن المريض النفسي يعاني فعلا من انعدام القدرة على مجابهــة الذات لذلك فهو يكتفي في اجترار الماضي بشكـــــل دفاعي أو الهروب من انشغالات اللحظة في أحلام المستقبل الوهمية . وفي هذا الصدد يرى " بيلز" أن الصحة النفسية تتحقق حين يتمكن الشخص من الوقوف على قدميه ، وتحمل مسؤولية مصيره ، ويتمكن من عيش رغباته ومشاعره في حالة من اللقاء مع الذات، وانطلاق حيويته في اتجاه نمائي .نقلا عن(حجازي ، 2006 : 42) .

وعلى العموم فالمدرسة الجشطلتية لم تول ذلك الاهتمام الكبير للصحة النفسية مقارنة بمدرسة التحليل النفسي أو المدرسة السلوكية وخصوصا أنها لم تول الفروقات الفردية الاهتمام الكافي .

ه _ الصحة النفسية من منظور المدرسة العرفية العقلانية :

يمثل التيار المعرفي كل من" ألبرت أليس " و " بيك " ويرى أصحاب هذا التيار العلاجي المعرفي أن المرض النفسي سيطرة ردود الفعل الانفعالية السلبية على الشخص وسلوكه ، وتعود ردود الفعل هذه إلى نظـام من الافتراضات المعرفية الخاطئة تبعا "لآليس "، وإلى نظام الأفكار

الآلية المرتكز على النواة من نظام المعتقدات العميقة حول الذات والعالم تبعا لبيك . والإنسان حسب التيار العلاجي المعرفي يقع صريع المعاناة والاضطراب والاكتئاب والقلق نتيجة لخلل في نظام المعتقدات ، أمـــا الإنسان المعافى فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعي عقلاني ويتميز بسيادة التفكير الايجابي في المواقف الحياتيــة كما في المواقف من الذات وما يعتل فيها ، ويشكل الوصول إلى التفكير الايجابي من خلال دحض المعتقدات الخاطئـــة والسيطرة عليها الشفـــاء النفسي المطلوب واستعادة العافية وسيطرة العقل على الحالات الانفعالية السلبية (حجازي ، 2006 : 43) .

والواضح أن التيار المعرفي ينظر إلى الصحة النفسية على أنها تتعلق بالأفكار المعرفية للشخص وأن الخلل في الصحة النفسية مرده إلى وجود خلل في هذه الأفكار يؤثر على الحالة النفسية للأفراد ويخلق لديهم العديد من الأمراض ، وعلاج هذه الأمراض يكون عن طريق تصحيح هذه الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار صحيحة .

4 ـ الصحة النفسية من منظور الدين الإسلامي:

اختلفت نظرة الدين الإسلامي للصحة النفسية عن مختلف نظريات علم النفس الغربية وشكلت بذلك رؤية منفردة في شكل ومضمون الصحة النفسية حيث يختلف التعريف والخصائص ، وفي هذا الإطار يرى " نجاتي " أن التوازن بين البدن والروح في طبيعة الإنسان شرط لتحقيق الشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية وهي النفس التي سماها القرءان الكريم النفس المطمئنة ، وصاحب هذه النفس يعيش وفقا للفطرة التي فطره الله تعالى عليها وهي عقيدة التوحيد

، وتحتاج هده الفطرة إلى من يغذيها وينميها وهي الشريعة المنزلة ، فلقد بعث الله رسوله الكريم بالقرءان ليحفظ الفطرة السليمة وينمي الجانب الروحي لبني البشر كافة عن طريق

الإيمان بالله وعبادته وحده لا شريك له ، والتمسك بالتقوى ، وتجنب المعاصي ومقاومة أهواء النفس وشهواتها وبذلك يستطيع الإنسان أن يحقق التوازن بين الجانب المادي والروحي في طبيعة تكوينه بما يكفل الحياة السوية ويحقق له الصحة النفسية (نجاتي ، 2006 : 278) .

ويتناول القرءان الكريم الشخصية من جميع جوانبها العقلية والانفعالية والاجتماعية الجسمية والصحية ، بحيث يوضح لنا أن الشخصية متمثلة في أبعادها المتكاملة هي تلك التي تبتعد عن عوامل الانحراف أو ما يسمى بالجوانب المرضية حسب الدين الإسلامي (صبحي ، 2003 : 104) . ولذلك رسم القرءان الكريم منهجا واضحا في تحديد علامات الصحة النفسية للإنسان وفيه يقول الله تعالى :(مَنْ عَمِلَ صَالِحاً مِّن ذَكَرٍ أَوْ أُنثَى وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهُ حَيَاةً طَيِّبَةً) (النحل: 97) . ويقول ابن كثير في تفسيره لهذه الآية هذا وعد من الله تعالى لمن عمل صالحا ، وهو العمل المتبع لكتاب الله تعالى وسنة نبيه من ذكر أو أنثى من بني آدم وقلبه مؤمن بالله ورسوله فيحيه الله حياة طيبة في الدنيا ويجزيه الجزاء الحسن في الدار الآخرة ، والحياة الطيبة تشمل وجود الراحة في جميع جوانب الحياة (ماجستير إشراف الهوبي ، 2009 : 16) . أما الغزالي فيشبه النفس أو القلب بالجسم فإن كان الجسم صحيحا متناسقا في أعضائه ومتزنا فيكون سليما من الأمراض ، أما إذا مرض عضو من الجسم أو اختل فإن الجسم يفقد اتزانه ويصبح سقيما ، كذلك كان الاعتدال في الأخلاق والصفات دليل على صحة النفس والقلب والانحراف في الخلق دليل على مرض النفس وسقمها ، وبإزالة المرض من جسم الإنسان يشفى ويكتسب الصحة كما إن إزالة الرذائل وتطهير السريرة يشفيان النفس من مرضها وعلتها نقلا عن (ربيع : 2004) .

أ ـ علامات الصحة النفسية في الدين الإسلامي:

تظهر علامات الصحة النفسية حسب الدين الإسلامي في جوانب عديدة من حياة الإنسان أهمها :

_**الجانب الروحي** : ويتمثل في الإيمان بالله وأداء العبادات والقبول بقضاء الله وقدره والرضا عن قسمة الله لعبده ، بحيث لا يسيطر الفراغ الروحي على الإنسان ويجعله يعيش دون أهداف في الحياة .

_ **الجانب النفسي**: ويضم الصدق مع النفس ، سلامة الصدر من الحقد والحسد والكره وتأدية الأمانة ، وكل الأمراض التي تصيب الإنسان في أخلاقه ومعاملاته مع الغير ، بحيث تؤثر على علاقاته مع من يحيطون به، ويصبح معزولا عن الناس .

_ **الجانب الاجتماعي** : و يشمل حب الوالدين ، حب شريك الحياة ، حب الأولاد والجيران ، مساعدة المحتاجين ، الجرأة على قول الصدق . وكل الأفعال التي تعزز العلاقات والتفاعلات الاجتماعية ، وحتى عليها الدين الإسلامي .

_ **الجانب البيولوجي** : ويظهر في سلامة الجسم من الأمراض وسلامته من العيوب الخلقية ، يكون مفهوما موجبا للجسم . هذه الأمراض في بعض الأحيان يكون الإنسان هو المتسبب فيها، ما يصعب عليه تأدية الواجبات الدينية بالطريقة المشرعة لها(إشراف الهوبي ، 2009 : 17) .

5 ـ نسبية الصحة النفسية :

لا يوجد حد فاصل بين الصحة النفسية والمرض النفسي ، فالتوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة لا يكاد يكون له وجود، ولكن درجة اختلال التوافق هي التي تبرز حالة المرض عن حالة الصحة ، كذلك التوافق التام بين الوظائف النفسيـــة المختلفة عند فرد ما أمر يكاد لا يكون له وجود ، ودرجة اختلال التوافق هي التي تميز حالـــة الصحة عن غيرها(القوصي ، 1952:90) . ويرى عبد الغني أن الصحة النفسية حالة دائمة نسبيا وهي ليست ثابتة إما أن تتحقق أو لا تتحقق، بل أنها حالة ديناميكية متحركة نشطة ونسبية وتتغير من فرد إلى أخر كما يمكن ان تتغير من وقت إلى أخر لدى الفرد الواحد ، فالصحة النفسية تتغير

من وقت لآخر وتبعا لمراحل النمو ، وتبعا لمتغير المجتمعات(عبد الغني ، 2001 : 15). ويعطي " الدواش" تفسيرا لنسبية الصحة النفسيـــة في الدين الإسلامي حيث أوضح أن الاضطراب و السواء في الفهم الإسلامي لا يعطي اضطرابـــا مطلقا أو سواء مطلقا و إنمـــا هناك مرونة وتدرج في السواء والاضطراب ، ولا يوجد ثبات في شخصية الإنسان بل هناك جدل وحوار بين حالات السواء والاضطراب داخل الشخصية الإنسانيـــة في الفهم الإسلامي (الدواش ، 2008 : 53) .

مما سبق يظهر أن جميع الدراسات تجمع على نسبية الصحة النفسية بمـا في ذلك الرؤية الإسلامية ، وهي الخاصية التي تزيد من صعوبة تشخيص الصحة النفسية وقياسها وحتى التعامل معها ، وخصوصا عند إخضاع المفهوم للدراسة الامبريقية.

6 ـ خصائص الصحة النفسية :

تبعا لكل البحوث التي أجريت حول موضوع الصحة النفسية اتفق معظم الدارسين على بعض الخصائص التي منها ما يلي :

_ أنها نسبية وغير مطلقة وذات دوام نسبي .

_ آن مؤشراتها كثيرة ومتغيرة تبعا لعدد من المتغيرات.

_ مستوى الصحة النفسية يختلف بين الأفراد ، وحتى لدى الفرد الواحد من وقت إلى آخر ويتغير كذلك تبعا لاختلاف الزمان والمكان والمجتمع .

_ كمالها التام غير موجود ، أي آن الفرد لا يشعر بالسعادة أو النشوة والاطمئنان والتوافق النفسي في كل لحظة من لحظات حياته .

_ مجردة وغير ملموسة لذلك تصعب عملية دراسة الصحة النفسية .

_ إنسانية حيث انه رغم دراسة علم النفس للسلوك الحيواني إلا آن الصحة النفسية تمتاز بصفة الإنسانية .

_ ذاتية ملتزمة بالذات الفردية فهي داخلية كالتفكير والتخيل .

_ فردية فهي شخصيــة أي تتجلى في شخصيـــة الفرد و لا يمكن آن تجد نفسيــة جماعية نقلا عن (مبروك وطيب ، 2009 : 42) .

7 ـ أهميـــة الصحة النفسية:

تلعب الصحة النفسية دورا هاما مثل الذي تلعبه الصحة البدنية بالنسبة لحياة الافراد والمجتمعات ، ولعل هذه الأهمية ناتجة عن قدسية الإنسان ودوره في الحياة ، بحيث إصابة الإنسان سواء على المستوى البدني أو النفسي يفقده أداء الدور المنوط به على أكمل وجه وبالتالي تشل وظائف الإنسان الشخصية والاجتماعية وتتأثر بذلك تركيبة المجتمع ، وفيما يلي أهمية الصحة النفسية على المستوى الفردي والجماعي :

أ ـ أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

_ تمكن الفرد من مواجهة مشكلات الحياة :

عدم إشباع الفرد لاحتياجاته المتعددة الناتجة عن متطلبات الحياة اليومية تجعل المتمتع بالصحة النفسية ، يسعى إلى البحث عن الحلول البديلة في اشباعه لدوافعه حتى لا يكون عرضة للانهيار أمام هذه الإحباط وبالتالي تحقق أهدافه ودوافعه وتقلل من القلق والتوتر الذي ينشأ من عدم تحقيق هذه الدوافع .

_الصحة النفسية تمكن الفرد من النمو الاجتماعي السليم :

بحيث ينعم الإنسان بالاتزان الانفعالي والهدوء في تصرفاته مع الآخرين مما يؤدي إلى تقبلهم له ، كما انه يكون اقدر من غيره في تكوين العلاقات الاجتماعية والتفاعل الايجابي بحيث يشارك الغير في التجمعات والنشاطات المشتركة .

_ الصحة النفسية تمكن الفرد من التعليم الجيد :

التعليم يحتاج إلى قدر من التركيز والاتزان الانفعالي والهدوء النفسي و الخلو من الاضطرابات النفسية والشخصية، وهي عوامل تساعد على مردود علمي جيد فتحقق لصاحبها النجاحات المتتالية في الحياة اليومية .وهده الأمور لا تتوفر إلا لدى الأسوياء المتمتعين بصحة نفسية جيدة .

_ الصحة النفسية تساعد الفرد على النجاح المهني :

الشخص المتمتع بالصحة النفسية يعمل دائما على تحقيق ذاته وبذالك يتقن الأداء في مهنته حتى يحقق فيها أعلى مستوى من النجاح. فيحقق لذاته الثقة اللازمة فيحقق مكاسب لنفسه ومن يحيطون به

_ الصحة النفسية تدعم الصحة البدنية : الصحة النفسية والاستقرار النفسي ضروريان لتحقيق تدعيم صحة الفرد البدنية ، فهي عملية تبادلية بحيث الأمراض النفسية تؤثر في الجسد والعكس والكثير من الأمراض النفسية تظهر عند الفرد على هيئة أعراض جسدية ، لذلك ظهرت الأمراض النفسجسدية .

ب _ أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع :

_ الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة الإنتاج وكفايته :

الأشخاص العاملون الذين يتمتعون بصحة نفسية عادة ما ترتفع درجة الإنتاج لديهم وتتحسن جودة الإنتاج و مردوديته مما يؤدي إلى تحسن الوضع الاقتصادي للمجتمع ، والمساهمة في تنمية الدول والأمم .

_ الصحة النفسية تؤدي إلى تماسك المجتمع :

المجتمع الذي يتمتع أفراده بالصحة النفسية يكون أكثر تماسكا وذلك لأن أفراده يتسمون بالتعاون وتكوين علاقات مع الآخرين والانسجام معهم ، مما يؤدي إلى تعزيز روابط المجتمع، فالصحة النفسية الجيدة تمكن من تقوية الروابط الأسرية بين الزوجين وتنشئة جيل من الأبناء السليمين نفسيا يساهمون في تنمية المجتمع .

_ الصحة النفسية تقلل من الانحرافات الاجتماعية :

الأفراد الذين لهم صحــة نفسية جيدة يسلكون السلوك الذي يتوافق مع قيم ومعايير المجتمــع ، ولا يخرجون على نظام المجتمع وعاداته وتقاليده ، مما يقلل من الانحرافات الاجتماعية (شادلي ، 2005 : 30) .

8 _ كيفية تحقيق الصحة النفسية:

لما كان للصحة النفسية كل هذه الأهمية الكبيرة ، وجب توفير الجو المناسب لتحقيقها وتضافر جهود الجميع للمحافظة عليها . وفيما يلي الأدوار التي ينبغي أن تلعبها العديد من الأطراف للوصول بالصحة النفسية إلى بر ألامان .

أ ـ دور المجتمع في تحقيق الصحة النفسية :

يساهم المجتمع في توفير الصحة النفسية عن طريق :

_ المحافظة على القيم والمعايير والعادات والتقاليد التي يتمسك بها المجتمع.

_ إصدار التشريعات الخاصــة بجماعة الشباب من التيارات الفكرية التي تتناقض مع قيم ومعايير المجتمع .

_ رعاية الأمومة والطفولة من الناحية النفسيــة ، ونشر الوعي في أوساط هذه الشريحة من المجتمع ، من اجل الاهتمام النفسي بالأبناء .

_ العمل على حل المشكلات التي يعاني منها الناس في المجتمع (السكن ، البطالة) والتي تسبب الضغط للفرد . (عبد الحميد : 2001) .

ب ـ دور الأسرة في تحقيق الصحة النفسية :

على الأسرة بصفتها أهم عوامل التنشئة الاجتماعية النفسية للطفل أن تقوم بدور فعال لتحقيق الصحة النفسية وذلك :

_ تحسين المعــاملة الوالديــة للأطفال ، بحيث يحس الطفل بالأمان ويكتسب حصانة نفسية جيدة .

_ تعليم الأبنـــاء الأخــلاق الحميدة والذين الصحيح والعــــادات والتقاليـد والقيـم .(كاملة تيم ، 1999 :19) .

ج ـ دور المدرسة في تحقيق الصحة النفسية :

تعتبر المدرسة أهم مؤسسة لرعاية وتنمية سلوك الأطفال صوب الصحة النفسية ، وهي موقع يقضي فيه الطفل جل وقته خارج البيت ، وحتى تقوم المدرسة بالدور المنوط بها في تحقيق الصحة النفسية يجب :

_ إتاحة الفرصة للأطفال للتفاعل مع المحيط المدرسي وتوفير المجال للمبادرة والإبداع وتطوير العلاقات داخل بيئة المدرسة .

_ اختيار الموقع المناسب الملائم للمدرسة ، وحتى البناء الجميل الذي يحتوي الفضاء الواسع الذي يعطي الفرصة لكل التلاميذ للعب والتواصل الايجابي .

_ إصـــــدار منــاهج دراسيـة تتمـاشى والحفــاظ على الصحـة النفسيـــة للطفل (صبرو وعبد الغني ، 2005 : 35) .

9 ـ الخلاصة :

لا شك أن الإحاطة بموضوع الصحة النفسية يتطلب تأليف كتب وموسوعات وليس بضعة اسطر وأوراق ، فهو اكبر مواضيع علم النفس غزارة بالمعلومات والمحتويات ، لكن من خلال مراجعة أدبيات البحث المتعلقة بالصحة النفسية يظهر للباحث انه مفهوم تطور كثيرا مند نشأة علم النفس إلى الوقت الحالي فقد كان يعرف تعريفا ضيقا يتمثل في البرء من الاضطرابات النفسية، وأصبح أوسع من ذلك ، حيث لم يعد يتعلق بذات الفرد وشخصيته بل يتعداه إلى علاقات الفرد وتفاعلاته الاجتماعية . هذا التطور في مجال اختصاص الصحة النفسية جاء بفعل تطور النمط المعيشي للإنسان وتعدد حاجاته اليومية النفسية والاجتماعية وحتى المادية ، ما أدى إلى البحث عن آليات جديدة للتكفل بهده الحاجيات والاضطرابات التي تنجم عند عدم تحقيقها ، وبهذا ظهر في الأعوام الأخيرة مفهوم جديد للصحة النفسية يتمثل في التوافق النفسي والاجتماعي للفرد . ولا شك أن هذا التعريف ليس تابتا بل قابل للتغير والتطور، ذلك ما تفرضه

خصائص الصحة النفسية وطبيعتها وأهميتها بالنسبة لكل مجتمع معين ، له ثقافته وطرق عيشه الخاصة .

أما الدين الإسلامي فرؤيته للصحة النفسية تتناسب مع الرؤية الحديثة للصحة النفسية ولكن لها خصوصيتها وضوابطها التي سنها الدين الإسلامي ، بحيث لا يمكن أن تتحدد معالم الصحة النفسية إلا وفق ضوابط شرعية إسلامية وبفضل هذا الدين يتمتع الإنسان بالصحة النفسية الجيدة.

الفصل الرابـــع

علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية

- تمهيد .

1 - التدين الإسلامي و الصحة النفسية.

2 - علاقة الإيمان بالصحة النفسية.

3 - علاقة العبادات بالصحة النفسية.

4 - علاقة الأخلاق بالصحة النفسية.

5 - علاقة المعاملات بالصحة النفسية.

6 - خلاصة .

- تمهيد

لقد أصبحت العلاقة بين التدين والصحة النفسية من المسلمات لدى الكثير من أهل الاختصاص، لكن ماهية العلاقة وكيفية تأثير الواحد في الأخر هو الأمر الذي يختلف فيه الكثير باختلاف الديانات والمجتمعات والحضارات ، وفي هذا الصدد يشير الكثير من علماء النفس والأطباء وغيرهم بأنهم أصبحوا مقتنعين بعد استقراء وتتبع و ممارسات في هذا الميدان بأن البشر بسبب تعقد الأحداث وتشابك الأوضاع الحياتية نتيجة تغير الأساليب المعيشية وتطور المشاكل الاجتماعية والاقتصادية تعاني أزمات نفسية وانفعالات داخلية ، فقدت بموجبها الراحة والسعادة على الرغم من توفر الإمكانيات الحضارية والوسائل المادية ومرد ذلك إلى الفراغ الديني وفقدان عنصر الإيمان .

وفي هذا الفصل من البحث نحاول أن نستقصي نوعية العلاقة الرابطة بين التدين الإسلامي والصحة النفسية من جانبها النظري معتمدين في ذلك على المؤلفات والدراسات الميدانية التي تمت في هذا المجال حيث نتناول تأثير كل من الإيمان والعبادات ونعرج كذلك على الأخلاق والمعاملات.

1 - التدين الإسلامي والصحة النفسية:

أوضح " عبد العزيز" بان مقياس تكامل الشخصية وشمولية الشخصية والتوافق والانسجام بين مختلف مكونات الفرد ومحيطه والتكامل النفسي الذي يشير إلى مدى التناسق الأحاسيس والمشاعر والأفكار والأفعال والتحرر من ضروب الصراع الداخلي الذاتي ، كل هذا لا يتحقق إلا بالدين فهو من أهم حاجات الإنسان ، ففي الدين تجد النفس راحتها ، ويجد العقل فيه تفسيرا لكل التساؤلات وتجد فيه الشخصية التوازن والتوافق بمعناه الواسع(عبد العزيز، 1997 : 2) .

ويضيف " نجاتي " في كيفية تحقيق الصحة النفسية وفق المنهج الديني الإسلامي أن للإسلام في تربية الإنسان منهجا تربويا هادفا يحقق التوازن بين الجانبين المادي والروحي في شخصية الإنسان ، مما يؤدي إلى تحقيق الشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية . ولتحقيق ذلك يصنع الإسلام منهج تربوي خاص يتضمن ثلاثة أساليب من التربية .

_ ألأسلوب الأول تقوية الجانب الروحي من الإنسان عن طريق الإيمان بالله وتأدية العبادات المختلفة .

_ الأسلوب الثاني يعنى بالسيطرة على الجانب البدني في الإنسان وذلك بالتحكم في الدوافع والانفعالات والتغلب على الأهواء في النفس وشهواتها .

_ الأسلوب الثالث يعنى بتعلم الإنسان مجموعة من الخصال والعادات الضرورية للنضج الانفعالي والاجتماعي ونمو الشخصية ولإعداده لتحمل مسؤولياته في المجتمع (نجاتي ، 279:2006) . ويرى " الغزالي " أن السبيل إلى تحقيق السعادة والفضيلة هو رياضة النفس مع العبادة ، والرياضة النفسية تعني تحقيق العبادات عن رغبة ومحبة لا مع اشتغال وكراهية وهو ما يؤدي إلى رقة القلب وصفاؤه مع يسر ورغبة في إتيان العمل الفاضل (ربيع ، 2004 :607) . وفي دراسة ل " ستيفن رايس " وجد أن هناك ستة عشر حاجة سيكولوجية تدفع الناس للجوء إلى التدين من بينها الاتصال الاجتماعي والسكينة والتقبل وهي صفات مرتبطة بالشخصية السليمة نفسيا (رايس ، 2004 : 355) . وأكد " محمود " بان التدين ضرورة اجتماعية وشبهه بالماء والهواء بالنسبة لهذا الزمان المنكود الذي زاد فيه كم المشاكل التي يعيشها الشباب الباحث عن وظيفة وسكن وزواج ،

وكل هذا يتطلب الصبر ولا شيء يعنيه على الصبر إلا الإيمان والتدين حتى يواجه هذه الصعاب ويحافظ على صحته النفسية (محمود ،2007 : 33) .

أما " بن تيمية " فيرى في القرءان شفاء للقلب الذي يميز بين الحق والباطل ، وفي الزكاة، والصدقة ، وترك الفواحش ، والعدل والعمل الأصل في علاج القلب وإصلاحه ويعني هنا بن تيمية بالقلب النفس الإنسانية نقلا عن (سيد يوسف ، 2008 : 1108) .

ويربط "ألراجحي" بين الصحة النفسية والصحــة الدينية ويرجع هذا الارتبــاط إلى كون الدين هو الوحيد القدر على حفظ حقوق النفس ، وحفظها مما ينشأ فيها من وخز الضميــر وقلق الإثم (التومي ، دون سنة نشر : 104) .

2 ـ علاقة الإيمان بالصحة النفسية :

تمدنا دراسات تاريخ الأديان، وبخاصة تاريخ الذين الإسلامي بأدلة نجاح الإيمان بالله في شفاء النفس من أمراضها، بحيث يحقق الشعور بالأمن والطمأنينة والوقاية من بالقلق وما قد ينشأ عنه من أمراض نفسية، ومما يلاحظ أن العلاج يتدخل عادة بعد حدوث الإصابة بالمرض النفسي، أما الإيمان بالله إذا ما بث في نفس الإنسان مند الصغر فإنه يكسبه مناعة ووقاية من الإصابة بالأمراض النفسية(نجاتي، 2006 : 271).

ويتابع " نجاتي" بالقول" أن عقيدة التوحيد هي الخطوة الأولى في إحداث تغيير كبير في الشخصية فهي تولد في الإنسان طاقة روحية هائلة تغير مفهومه عن ذاته وعن الناس وعن الحياة والكون بأكمله ، إنه يمده بمعنى جديد للحياة ولرسالته فيها ويملأ قلبه بحب الله والرسول والناس من حوله والإنسانية عامة ، ويبعث فيه الأمن والطمأنينـة " (نجاتي، 2006 :287) .

وفي هذا الإطــار يوضح شلبي بأن الإسلام يقيم صرحـه الشامخ على عقيدة الإيمان مصدر الأمان ، إذا فالإقبال على الله سر السكينة والطمأنينة و الأمن ، وقد أوضح لنــا القرآن الكريم في آيات كثيرة أهمية الإيمان للإنسان وما يحدثه من بث الشعور بالأمن والطمأنينة في قلبه فيسير في

طريقه لا يخشى شيئا إلا الله ، فيبث ذلك في نفسه طاقة روحية هائلة تشعره بالسعادة والهناء سعيد بحب الله ، فينعم الله عز وجل عليه بالنور والحنان ويفيض عليه بالأمن والأمان فيمنحه السكينة النفسية والطمأنينة القلبية ، فكلمة التوحيد " لا اله إلا الله " لو قـــالها الإنسان واستشعرها وعمل بها يمتلكه شعور بأنه فوق البشر لا يخيفه احد ولا يحني رأسه لأحد ، يشعر بعزة كبيرة وحرية في التصرف، ووضوح في الهدف ، فلا تمزق ولا تشتت ولا تنازعـــه نفس ولا هوى ، بل استقرار نفس وراحــة بال ، فلا أمراض نفسيـــة ولا اضطرابات عقلية (شلبي ، 2009 : 19) .

كما أن الالتزام الديني يوفر للصحة النفسية هداية القلب وراحة البال قال تعالى (وَمَن يُؤْمِن بِاللَّهِ يَهْدِ قَلْبَـــهُ) (التغابن 11)، أي يثبت النفس عند إصابتها ويجعلها تسترجع قواها ، كما يشعر الإنسان بالأمن لقوله تعالى (الَّذِينَ آمَنُواْ وَلَمْ يَلْبِسُواْ إِيمَانَهُم بِظُلْمٍ أُوْلَـئِكَ لَهُمُ الأَمْنُ وَهُم مُّهْتَدُونَ) (الأنعام 82) ، ويقصد بالأمن والأمان شعور الإنسان بالطمأنينـــة على نفسه وماله وعرضه وعقله ودينه ويجعل الإنسان سعيدا في الدنيا ويدفعه إلى الجد والاجتهاد وطلب الرزق ، وبدون الأمن والأمـان يشقى الإنسان ويضطرب (إشراف الهوبي ، 2009 : 28) . أما "ابوبكر الجزائري" فيرى أن الإيمان يملأ قلب الإنسان بالطمأنينة والاستقرار والراحة النفسية ويبعد عنه هواجس الشر و الأذى والشك والريبـــة مما يؤدي إلى تمتعه بالصحة النفسية ، فالإيمان بالإلوهية يجعل الإنسان يشعر أن هناك سندا قويا يسنده ويساعده ويحميـــه ولذلك لا يشعر بالفزع والخوف والهلع وهي المشاعر التي تؤدي إلى الإصابــــة بالأمراض النفسية الشائعة (عيسوي ، 2001 : 107) .

ومن المنافع النفسية للإيمان بالله يقول (محمود محمد2007 : 346)"ما يلي : " أن الإيمان بالله تعالى إذا استقر في قلب بني ادم وملك عليه عقله وفكره فإنه يرجع عليه بمنافع معنوية عظيمة

ومن هذه المنافع سعة النظر وشمول الإدراك، الكبرياء وعزة النفس ، طمأنينة القلب، لصبر والتواضع ، الشجاعة والجراءة ، القناعة والاستغناء ،التجمل بالأخلاق الحميدة" .

وفي الأخير وجب توضيح أن هذه المنافع النفسية لا تحقق إلا بالإيمان الصحيح ، و هو ذلك الإيمان الذي أشارا ليه " عيسوي " بالإيمان الراسخ المتأصل في حس الفرد وشعوره ووجدانه الذي تتأثر به كل جوارحه وحواسه ، وبالتــالي سلوكه واتجاهاته وميوله ومقاصده ونوياه ، وهو الإيمــان الذي يقع في القلب ويصدقه العمل أي الإيمان الذي يقترن بالعمل الصالح وليس الإيمان اللفظي(عيسوي، 2005 : 40).

3 ـ علاقة العبادات بالصحة النفسية :

يعتبر موضوع تأثير العبادات على الصحة النفسية العنصر الفيصل في دراسة تأثير التدين على الصحة النفسية للعديد من الأسباب ، أولها لأنه جانب تعبدي ظاهري تسهل عملية قياسه مقارنة بالجانب العقائدي ، وثانيا لأن العبــادات مجموعة أوامر ترتبط بمواعيد وطرق محددة لا يمكن تجاوزها ، لهذه الأسباب كلها يدرس العديد من الاختصاصين من عرب وغرب دور هذه العبادات في حياة الناس .

وترى " هناء أبو شهبة" أن أداء العبادات التي كلفنا الله تعالى بها من صلاة وصوم وحج وزكاة إنمــا ليطهر بها النفس ويزكيها ويصقل القلب ويهيئه إلى تلقي التجليات عليه بالنور والهداية والحكمة ، والإنسان السوي الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة هو الشخص الذي يستطيع تأدية العبادات بمكفأة وحق وصدق دون اللجوء إلى النفاق والرياء أو الكسل أو الامتناع عن تأديتها ، بالإضافة إلى تعزيز مكانة الفرد عند الله فإن العبادات تبث في النفس الشعور بالأمن والطمـأنينة ، وتأدية تكاليف العبادات يسهم في تهذيب النفس والسمو بها عن كل ما من شأنه أن يهبط بها فتقع

في دائرة الاضطراب النفسي من خلال ارتكاب المعاصي ، و إذا ما تهذبت النفس وسمت استطاع الإنسان أن من سلوكياته حسب منهج الله وتخلص من كل أفات النفس التي تفسد عليه علاقاته بالآخرين ، وبالتالي العبادات بالإضافة إلى دورها إضفاء الأمن والطمأنينة فإنها تعلم الإنسان الكثير من الخصال الحميدة مثل الصبر وتحمل المشاق ، ومجاهدة النفس والتحكم في أهوائها وشهواتها ، والتعاون والتكافل الاجتماعي(ابو شهبة ،2007 : 15). و

فيما يلي استعراض لدور العبادات الأساسية وتأثيرها على الصحة النفسية للإنسان .

أ ـ تأثير الصلاة على الصحة النفسية :

إن تأثير للصلاة تأثيرا كبيرا على الصحة النفسية فقد وجد المتصوفـــة للصلاة الأثر الطيب على النفس ، حيث تفرغ القلب من الهمـوم والقلق وتساعد على الاسترخـــــاء والهدوء النفسي، و الأمن والتحرر من القلق يشعر الإنســـان بتدفق النشاط والحيوية في كيانه(عيسوي، 2005 : 31) ، ويعتبر علماء النفس أن الصلاة نشاط عقلي جسدي متكامل متكرر كل يوم خمس مرات ، فتحفظ طاقة الفرد من أن تبدد في أنشطة ضارة ، كما لصلاة الجماعة مردود نفسي اجتمـاعي إذ تتيح للفرد إمكانية التعرف على غيره من المسلمين ليتفاعل معهم ويكون علاقات اجتماعية طيبة وهي بالتالي تشبع حاجته إلى الانتماء الاجتماعي ، كذلك تقي الفرد من الشعور بالعزلة والوحدة بالإضافة إلى أن هذه العلاقة تساعد على نمو شخصية الفرد ونضجه الانفعالي ويتجلى ذلك أكثر في صلاة الجمعة (موسى ،1999 :688) . أمــا " عفيف طبارة " فيبين التأثيـر السلبي لعدم الصلاة على الصحة النفسية حيث إذا لم تتصل روح الإنسان بمبدعها ظهرت عليه عوارض القلق والاكتئاب بسبب ما يلاقيه من مصائب وخيبة أمل فيحاول التغلب عن ما يعانيه من قلق بتعاطي المخدرات ، وشرب الخمر وغيرها كمحاولة هروبية مما يعانيـه الفرد من ألام نفسية وهذا كله يؤدي إلى إضعاف مواهبـه العقلية وفي المقابل فإن المرء أثناء الصلاة يسأل بارئه كل ما يريد

، الأمر الذي ينفس عن مشاعره ، ويشعر حينئذ بنفحة مشجعة وطمأنينة شاملة تعينه على التغلب على كل أعباء الحياة التي يواجهها (عفيف ،1986) . ويشير " يوسف مدن" إلى مساعدة الصلاة للإنسان على الاسترخاء ويستدل على ذلك بالانصراف التام عن مشكلات الحياة اليومية وهمومها والوقوف والخشوع أمام الله أثناء الصلاة ، مما يؤدي إلى الاسترخاء التام والهدوء النفسي وراحة العقل وهي عوامل تحد من القلق الذي يعاني منه الناس ، وفي هذا الإطار يقول الطبيب "توماس هايسلوب " إن أهم أداة عرفت لحد الآن لبث الطمأنينة في النفوس وبث الهدوء في الأعصاب هي الصلاة (مدن 200 : 107) .أما " نجاتي" فيعتبر أن اثر الصلاة على الصحة النفسية يفوق بكثير اثر العلاج النفسي ، ففضلا عن تحرير طاقة الإنسان النفسية من قيود القلق ، فإن الاتصال الروحي بين الإنسان وربه أثناء الصلاة يمده بطاقة روحية تجدد فيه الأمل ، وتقوي فيه العزم ، وتطلق في نفسه قدرات هائلـــة تمكنه من تحمل المشاق والقيام بالكثير من الأعمال (نجاتي ، 2006 : 290) .

ويرى في هذا الإطار " جمال ماضي ابو العزائم " أن للصلاة فوائد كثيرة منها :

_ من الناحية الوقائية نجد أن صلاة الإنسان في جماعة تكسبه طاقة الجماعة التي تخرجه من الانطواء الذي يسبب الأمراض النفسية ، فظهور المؤمن خمس مرات في جماعة كفيل بحمايته من بذور الانطواء المرضية . كذلك اشتراك المسلم خمس مرات في عمل جماعي مقنن سوف يكبح جماح الانطلاق من غير حدود ويصير المسلم ملتزما بالقيم الجماعية .

_ المسلم الذي يذهب إلى الصلاة طائعا مختارا إنما يحترم شخصيته وإرادته وما انعقد عليه قلبه، وهذا نضوج نفسي يصل بالمسلم يوما بعد يوم الى درجات عليا في سلم الرقي النفسي .

_ استمرار التركيز أثناء الصلاة ، حيث يعلم المصلي معنى ما يقول ويفعل وهو واقف بين يدي مولاه ، هذا الاستمرار في محاولة التركيز ، يعتبر تدريبا متكررا كل يوم على تقوية القدرة على التركيز.

_ الصلاة تدريب على الحفظ ، حيث تكرار الآيات وسماعها كل صلاة يحسن من ذاكرة الحفظ والاسترجاع عند الأشخاص .

_ تعمل مواعيد الصلاة على تدريب الفرد على الانضبــاط والالتزام بالمواعيد، وهي كذلك فترة علاجيـــة لتناقض قدرات الإنسان إبان العمل اليومي فهي تعمل على استمرار التفكير في عمل واحد (ابو العزائم : 1994) .

بالإضافة إلى كل هذا نجد كثيرا من الدراسات العلمية الحديثة تثبت تأثير الصلاة على الصحة النفسية والجسدية للإنسان انطلاقا من الوضوء حتى نهاية الصلاة. حيث أتبت العلم إن جسم الإنسان من كثرة تعرضه في الحياة اليومية للكهرباء الصادرة عن الأدوات المنزلية المختلفة كالتلفاز والحاسوب وغيرها تتكون على الجسد شحنات كهربائية مغناطيسية موجبة تسبب له التوتر العصبي واختلال المزاج ، ومعروف علميا أن ذرات الماء إذا تساقطت على جسم الإنسان وتعرضت للضوء يكسبها شحنة سالبة وبالتـالي تتعادل مع الشحنات الموجبة المكونة سلفا على سطح الجلد فتزيل التوتر العصبي أو أي انفعال وتسبب الهدوء النفسي وصدق رسول الله صلى الله عليه وسلم عندما قال:« إذا غضب أحدكم فليتوضأ » (أخرجه الإمام احمد). فإذا دخلت إلى الصلاة وقفت بين يدي الرحمن وخشع قلبك فإنك تشعر براحة نفسية عظيمة ، فلقد أجريت دراسة علمية في جامعة بنسلفانيا على مجموعة من المصلين و استخدمت فيها أشعة التصوير الطبقي المحسوب حيث ظهرت النتائج التالية :

- أثناء الصلاة ينخفض سريان الدم في الفص ألجداري من المخ وهي المنطقة التي تشعر الإنسان بوجوده وبحدود الزمان والمكان من حوله ولهذا يتلاشى حدود المكان والزمان لدى الخاشع في الصلاة ، وكذلك يزيد الإحساس بمن حوله ويشعر بالسمو الروحي والتخلي عن همومه الاجتماعية وصدق الله العظيم إذ قال : (قَدْ أَفْلَحَ الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ هُمْ فِي صَلَاتِهِمْ خَاشِعُونَ) (المؤمنون 1 - 2). أثناء الصلاة يزيد تدفق الدم في المنطقة الأمامية من المخ في الفص الجبهي الناصية وهي المنطقة المسئولة عن التحكم بالعواطف والانفعالات وتقوية شخصية الإنسان ومقدرته على اتخاذ القرار ، ومع استمرار الصلاة والخشوع فيها فإن ناصية الإنسان تنمو ويصبح المصلي قادرا على اتخاذ القرارات متزنا نفسيا منظما في عواطفه وانفعالاته، أما السجود فهو ركن مهم للتخلص من الموجات الكهرومغناطيسية الموجبة التي تسبب الشعور بالضيق و الآلام النفسية المختلفة ويتم ذلك عندما يضع المسلم جبهته على الأرض ولأن هذه الأخيرة تحمل الشحنات السالبة فهي تسحب الشحنات الموجبة وخاصة إذا كانت في اتجاه مكة التي هي مركز الأرض المغناطيسي نقلا عن (شلبي ،2009: 19) .

إن تفحصنا لهذه النتائج سواء السريرية الطبية التي توصل إليها علماء الفسيولوجية أو ما توصل إليه علماء النفس والشريعة نجد أن كل ركن من أركان الصلاة له وظيفة نفسية معينة فالوقوف أثناء الصلاة يساعد على الاسترخاء والتخلي عن الهموم و الأحزان، أما الركوع فيؤدي إلى التخلص من الانفعالات ويقوي شخصية الفرد وبالنسبة للسجود فهو الوسيلة الأنجع للتخلص من الاكتئاب و تحرير النفس من الضيق .

ب ـ تأثير الزكاة على الصحة النفسية :

الزكاة كعبادة لها الكثير من الفوائد النفسية والاجتماعية والاقتصادية بالنسبة للفرد والمجتمع، فهي تزيل من قلب المؤمن حب شهوة جمع المال كما تحرره من عبوديته للمال فيتراجع عن البخل

والشح ، من جهة أخرى فإنها تسد حاجة المحتاج وتزيل عنه الهم والكرب والحزن والحقد والغل إلى غير ذلك من الأمراض النفسية والاجتماعية التي تفتك بوحدة وقوة وتماسك المجتمع (محمود محمد ، 2008 : 399) .كما تعتبر الزكاة اعدل نظـــام للتكامل الاجتماعي بالنفقـــة على الضعفـاء و المحتاجين وهي تقرب النفوس والمسافـات الاجتماعية بين الأفـراد (سيد احمد ، 2002 : 286) ، ولقد أكدت الأبحاث الحديثة إن عمل الخير والعطاء تنفع المؤدي أكثر مما تنفع المعطاة إليه ويعتبر احد عناصر العلاج التي سيصفها المختصون في العـلاج النفسي في المستقبل لأن هذا ينشئ عند المريض شعور بالدفـء العـاطفي فيفرز المخ مادة " الاندروفين " التي تسبب الشعور بالراحة النفسية والسعادة و هذه النتائج عززتها الدراسة التي اكتشفت العلاقة بين الجهاز العصبي وجهاز المناعة وجهاز الغدد الصماء ، كما أن البحث عمن يستحق الزكاة والصدقات وعن أفضل الطرق لمساعدتهم ينسي المتصدق الانشغال بالتفكير في ذاته ذلك التفكير الذي يسبب الشعور بالعزلة والانطواء ومن ثم الإصابة بالاكتئاب ، وتعتبر إحدى وسـائل العلاج الاجتمـاعي والعلاج الجمـاعي والعلاج بالعمل وبالتـــالي مؤدي الزكـــاة لا تنتابه العديد من الأمراض النفسيـــة وخاصـــة الاكتئاب (شلبي ، 2009 : 19).

ويوجز " ماضي ابو العزائم " فوائد الزكاة النفسية مستندا على ما جاء في القرءان الكريم حيث قال تعالى ﴿ مَّثَلُ الَّذِينَ يُنفِقُونَ أَمْوَالَهُمْ فِي سَبِيلِ اللّهِ كَمَثَلِ حَبَّةٍ أَنبَتَتْ سَبْعَ سَنَابِلَ فِي كُلِّ سُنبُلَةٍ مِّئَةُ حَبَّةٍ وَاللّهُ يُضَاعِفُ لِمَن يَشَاءُ وَاللّهُ وَاسِعٌ عَلِيمٌ ﴾ البقرة261 وتوضح هذه الآية أن العطاء نضوج وسعادة ، ولذا يستفيد الطبيب النفسي من طاقة العطاء في علاج مرضى الاكتئاب الدين يصف لهم الإعطاء للآخرين لعلاج قلقهم واكتئابهم ، وإذا حللنا هذا العلاج نجد أن العطاء مقرون بفرحة الذي يتقبل العطية وهذه الفرحة تنعكس على المعطي فيشعر بالرضا والسعادة ولدى نرى الحق

يقول ﴿ فَأَمَّا مَن أَعْطَى وَاتَّقَى وَصَدَّقَ بِالْحُسْنَى فَسَنُيَسِّرُهُ لِلْيُسْرَى ﴾ (الليل 5 ، 6 ، 7)

فالعطاء راحة نفسية ونضوج إلى مراحل ومراتب السعادة ولذا كانت الزكاة علاجا فعالا لأمراض النفوس يقول تعالى: ﴿ خُذْ مِنْ أَمْوَالِهِمْ صَدَقَةً تُطَهِّرُهُمْ وَتُزَكِّيهِم بِهَا ﴾ (التوبة 103) . (ابو العزائم : 1994)

وعليه تعتبر الزكاة احد أركان الإسلام الخمسة المهمة بالنسبة للصحة النفسية ، إنها العبادة الوحيدة التي عائدها النفسي لا يقتصر على شخص واحد فقط ، و إنما يتعدى ذلك إلى الجماعات، فالقائم بالعبادة قد يكون واحد لكن المستفيدون كثر ويترتب عن هذا السلوك العديد من المنافع النفسية التي ذكرت سابقا ، وهي بالتالي وقاية جماعية من الأمراض النفسية والاجتماعية وعلاج جماعي قد يتعدى عدد المشاركين فيه العشرات إن لم نقل المئات من الأفراد دون حضورهم جميعهم في مكان واحد.

ج ـ تأثير الصيام على الصحة النفسية :

من الناحية النفسية للصيام فوائد جمة على الصحة النفسية للأفراد ، منها تربية وتهذيب النفس وعلاج الكثير من أمراض النفس والجسم وتدريب الإنسان على مقاومة شهواته والسيطرة عليها وبث روح التقوى في الإنسان (عيسوي ، 2005 :36)، كما أن للصيام فوائد في الحفاظ على الصحة الجسمية بتنظيم مواعيد ونظام الطعام والحد من الإسراف في المأكل والمشرب فإن له أهمية كبيرة في التخلص من شوائب النفس وعيوبها والحد من الإسراف في إشباع شهواتها والسعي وراء الملذات مما يعود على الصحة النفسية للفرد بالاطمئنان والهدوء ، أما على المستوى الاجتماعي فإن الصيام يؤدي إلى التلاحم الاجتماعي على المستوى الأسري والعائلي و

الاجتماعي ، فعلى مستوى الأسرة فإن فرصة اللقاءات والتجمعات تزداد في هذا الشهر الكريم حيث الصلاة الجماعية والجلسات بين أفراد الأسرة أثناء تناول وجبتي الفطور و السحور وبذلك تبعث روح الانتماء إلى الكيان الأسري وتقي من العزلة والاكتئاب، وعلى صعيد الأخلاق فرمضان يضبط النفس البشرية ويجعلها تقلل من غضب وثورة الفرد عندما تلم به الشدائد وضبط النفس يحقق التواصل الاجتماعي ويؤكد حب الفرد للغير وحب الناس له ، وليس هناك أعظم من التحكم في الانفعالات وبذلك يساهم الصيام في إرساء فوائد صحية سليمة خالية من الأمراض(عبد المحسن ، 1998 : 29) .

وقد اثبت العلم أن من فوائد الصيام ، بعد تناول وجبة السحور يزيد الاستقلاب بسبب الأكل فيزيد إفراز الأدرينالين والنور أدرينالين و التيروكسين وهي هرمونات تزيد النشاط والحركة وبعد سبع ساعات يقل الاستقلاب بسبب نقص المواد الغذائية وبداية الجوع فتقل الهرمونات الثلاثة وتقل نسبة الأنسولين في الجسم وهذا يسبب الهدوء النفسي والعصبي ، ولقد عرف علماء الغرب أهمية الصيام فقال الدكتور الألماني " بيشنقر " أن الصوم يسبب راحة نفسية وجسدية ويحقق التناغم بين الروح والجسد ويحسن الحالة النفسية فتزداد الثقة بالنفس والقوة والاعتزاز بالذات و الطمأنينة (شلبي ،2009 : 19) .

ومن فوائد الصيام الاجتماعية يرى (ماضي أبو العزائم : 1994) في الاستعداد والترقب لشهر رمضان مع الأسرة والاستعداد للتجمع معا وقت الإفطار وعند السحور مع الأحباب والاستعداد للتزاور وقضاء أليالي مع الأقارب والإخوان والجيران والاستعداد لتعمير المساجد وقضاء أوقات الصلاة بين جوانبها وصلاة التراويح ، فالصوم هو تنبيه دافع الحب والتجمع للأسرة والمجتمع تنبها شاملا في وقت واحد لعملا واحد والقيام لرب واحد ،والامتناع عن عمل واحد والإتيان بهذا العمل في معاد واحد ، وان شهر الصوم لأكبر مؤثر على تنبيه حب الجماعة وحب الوطن .

كما أن التجمع الأسري مع الإخوة والأبناء والوالدين ، هذا التغيير في نظام الأسرة واجتماع أفرادها مع الآباء والأمهات وقيام هؤلاء بواجباتهم تجاه الأسرة والاهتمام بأفرادها أثره على الصحة النفسية ، فالأسرة المتوافقة المتحابة والتي يقوم فيها الأب والأم بأدوارهما الوظيفية من الرحمة والعطف والحنان والتربية والمصاحبة وبذلك تكون الأسرة سعيدة مطمئنة ، ولذا فشهر الصوم له اثر على ربط أفراد الأسرة ببعضهم البعض .

نستشف مما سبق ذكره حول اثر الصيام على الصحة النفسية أن هذا الأخير له الأثر الايجابي الكبير على الصحة النفسية الجسدية ، فمن الناحية العضوية تحسن الصحة الجسدية يؤدي إلى تحسن الكثيــر من جوانب الصحة النفسية هذا ما نلمسه في النتائج التي توصل إليها البحث عن علاقة عمليتي الاستقلاب والجوع بالهدوء النفسي الذي ينتاب الفرد طيلة شهر رمضان ، أما من ناحية الصيام كعلاقة روحية إيمانية بين العبد وربه فإن تأدية الصوم مع الإخلاص يؤدي إلى ضبط شخصية الفرد على النموذج السوي الخالي من الزلات و الأخطاء المسببة للأمراض النفسية كما يحد من أسباب الكآبة والعزلة لأنه يسهل التفاعل و الاندماج الاجتماعي .

د ـ تأثير الحج على الصحة النفسية :

للحج تأثير على الصحة النفسية للأفراد و الجماعات فهو علاج لكثير من الاضطرابات النفسية كالأنانية والوحدة والكبر ، كما يقرب الإنسان من ربه ويرقى بروحه ويسمو بصاحبه ليمحو له سيئاته وينفي عنه التقصير والذنب فقد اخرج الجماعة عنه صلى الله عليه وسلم « من حج فلــم يرفث رجع من ذنوبه كيوم ولدته أمــه » (ابن تيمية ، 1989 : 8) ، كما أن تجرد النفس الإنسانية لله خالصة وتوجهها إليه راجية أن يتقبلها في عباده ويمنحها مغفرته ورضوانــه والمشاعر الفياضة تهز وتصل إلى أعماقه وتعمل على تنقية وتصفية الكيــان النفسي من الأدران والخطايا فهي بذلك تحرره من الكثير من الصراعات النفسية التي فرضتها عليه مجريات الحياة

اليومية (سيد احمد ، 2002 : 387) ، ويعتبر جل علماء الذين وعلماء النفس ومن حج بيت الله من الأفراد والجماعات إن شحنة روحية تغمر الإنسان وتهز كيانه هزا بل تنشئه خلقا أخر فتعيده وكأنه مولود جديد يستقبل الحيـاة وكله طهر ونقاء . ويرى رشاد عبد العزيز أن الحج يصحح سلوك الفرد المنحرف وهو ميلاد نفسي جديد للفرد ، هذا الميلاد يجعله أكثر ثقة بنفسه وتقبلا لذاته فيتعلم ويتدرب على تحمل المسؤولية والتآلف والتحكم بالذات (رشاد ، 1999 :690) . ومن جهة أخرى فالحج علاج جماعي و إحساس جميل يأتيك فأنت واحد من الملايين من البشر يؤلمهم ما يؤلمك ويسعدهم ما يسعدك فهو فرصـــة للتراحم ، كما انه خليط من المشـاعر و الأحاسيس فقد ينتاب الغني ما كان ينتاب الفقير من مشاعر الجوع والعطش و تنفيذ الأوامر بلا جدال ولا مناقشة (شلبي ، 2009 : 19) .

ه ـ تأثير قراءة القرءان على الصحة النفسية :

قال تعالى (وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاء وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ) (الإسراء : 82) وقال تعالى (يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءتْكُم مَّوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاء لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ) (يونس 57) فالقرءان هو الشفاء التام من جميع الأدواء القلبية والبدنية ، وأي شخص يتداوى به ، وأحسن التداوي بصدق وإيمان وقبول تام ، واعتقاد جازم ، واستفاء شروطه ، يحصل العلاج والشفاء بأذن الله (فحلة ، 1995 ، 13) .

وعن أهمية القرءان في الحياة النفسية يقول الرسول صلى الله عليه وسلم عن ابن عباس رضي الله عنه عن الرسول صلى الله عليه وسلم قال « إن الذي ليس في جوفه شيء من القرءان كالبيت

الخرب » (النووي ، 2003 : 200) ، هذا الحديث يشبه فيه الرسول صلى الله عليه وسلم الإنسان الذي لا يحفظ ولا يقرأ القرءان بالبيت الخرب ، حيث هو عرضة لجميع الأمراض والأسقام وخصوصا الاضطرابات النفسية المختلفة شأنه شان البيت الخرب الذي يتعرض للنهب ويصبح وكرا لجميع الحشرات والحيوانات المضرة . وقد وجد " الصليفيح " في دراسة أجراها حول دور القرءان الكريم في تنمية المهارات الأساسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، أن القرءان الكريم يســاعد على سرعة تعلم المهارات الأساسيــة كالقراءة ، وفي دراسة أخرى" للمغماسي " سنة حول اثر القرءان الكريم في تحقيق الأمن النفسي لدى المسلم من خلال نصوص الوحي القرءان والسنة النبوية ، فوجد أن تأثير القرءان الكريم ايجابي في النفس الإنسانية عند تلاوته أو سماعه لدى المسلمين نقلا عن (الصنيع ، 1429 : 262).

و ـ تأثير الدعاء على الصحة النفسية :

قال تعالى (الذين امنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب) (الرعد : 28) وقوله (وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْـرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَــةً ضَنكــاً وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَــامَةِ أَعْمَى) (طه : 124) ، وقــال تعــالى (أَمَّن يُجِيبُ الْمُضْطَـرَّ إِذَا دَعَــاهُ وَيَكْشِفُ السُّوءَ) (النمل : 62) ، كل هذه الآيات القرآنية تبين أهمية الدعاء بالنسبة للصحة النفسية ، فهو يبعث الطمأنينة في القلب والإعراض عنه يسبب الاكتئاب والضيق ، وهو يكشف الكرب ويعالج النفس من الأسقام العلل النفسية .

وقد أورد " فحلة " البعض من الفوائد النفسية للدعاء حيث :

_ يربي الدعاء عند الإنسان ملكة الحجل والحياء من الله تعالى ، فإذا تيقن الداعي من إجابة دعوته فإنه يستحي من الله بعد ذلك ولا يقترف سوء أو فعل مشين ، هذا الخجل والاستحياء يجعل الإنسان يقلل من سيطرة الهو عليه وبالتالي يولد لديه الاتزان والتحكم في الذات .

_ انتقال الداعي من ضجيج الحيـاة إلى رحاب المناجاة يبعث الطمأنينة والراحـة النفسية للشخص الذي يدعو ربـه ، فيصفو ولو لفترة وجيزة مع الشعور باللذة الروحانيـة والطمأنينة القلبية (فحلة ، 1995 : 95) .

4 ـ علاقة الأخلاق بالصحة النفسية :

يكشف التراث الإسلامي عن وجود علاقة قوية بين الأخلاق والصحة النفسية والعقلية والجسمية، وسلامة العقل ترتبط بكمال الأخلاق ، أما في علم النفس فقد ربط الكثير من الباحثين بين الصحة النفسية والحياة الفاضلة ، ويعتبرون مهمة علم الصحة النفسية مساعدة الناس على تلمس هذا الطريق السير فيه . ولذلك تجد علماء الصحة النفسية لا يهملون في دراساتهم قيم المجتمع وأخلاقه ودينه وظروفه الاجتماعية والسياسية والثقافية وهم يمارسون مسؤولياتهم في تنمية الصحة النفسية بإشراك قيمهم وأخلاقهم ومعتقداتهم الدينية ، ويدعم ذلك ما كشفت عنه الدراسات التي تمت في هذا المجال بهدف المقارنة بين القيم لدى الأسوياء والمرضى النفسيين والتي أوضحت نتائجها أن المرضى النفسيين يظهرون اتجاها مضادا أو معاكسا للقيم الدينية . كما أثبتت دراسات أخرى أن القيم والأخلاق الحسنة لها الأثر الكبير في الوقايـة من الأمراض النفسية (دويدار ، 2006 : 248) . و إذا كانت الأخلاق تتكون لدى الفرد عن طريق التنشئة الاجتماعية لتكون بمثابة رقيب داخلي على أعمال الفرد وتصرفاته فإن مخالفة هذا الوجدان بالانحراف السلوكي تسلب الفرد المنحرف راحته وتجعله في دوامة من الاختلالات و الاضطرابات النفسية . فالأخلاق تشكل وازع وجداني داخلي (رشاد موسى،1990 : 692).

وفيما يلي تأثير بعض الصفات الخلقية الأساسية على الصحة النفسيـــة

أ - الصبر:

كثيرا ما وجد أن سبب الانهيارات النفسية والأمراض الجسمية هي المصائب ، ليست من شدتها وقسوتها ولكن من عدم الصبر عليها وسوء التفكير والجزع منها ، ومن هذه الصدمات النفسية التي يتعرض لها الإنسان و تعرف شرعا بالمصائب ، المرض وزوال الصحة ، وفقدان الزوج أو الزوجة أو الصديق ، وهلاك الأموال ، أو الفشل في العمل أو الدراسة أو الإحباط في تحقيق الأهداف والحرمان من إشباع الحاجات والتعرض للأذى من الناس . فالصبر في هذه المواقف عملية نفسية إرادية ، يتم فيها تحويل أفكار ومشاعر تحمل وتقبل ورضا وثقة وتفاؤل ، فتتحول ردود أفعاله اليئوسة إلى ردود أفعال ودودة متفائلة . فإضافة البعد الروحي لعمليـة تصبير النفس تجعل لتحمـل التعب و الأذى والحرمان والآلام في الصدمـــات و الإحباطات أهداف روحيـة ، تعطي للصبر تأثيرا نفسيـــا ايجابيا في تنمية الصحة النفسيـــة عند الصابرين (موسى ، 1993، 271) .

وفي نفس الإطار يرى (ماضي أبو العزائم : 1994) أن الصبر يروض النفوس ويعالج كثير من الاضطرابات النفسية لذلك حث الله تعالى على الصبر فقال: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ اسْتَعِينُواْ بِالصَّبْرِ وَالصَّلاَةِ إِنَّ اللّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ) (البقرة153). ويستدل " أبو العزائم " بما توصل إليه العلم في السنين الأخيرة من اكتشاف لمادة كيميائية تفرزها خلايا المخ خاصة القشرة العليا من فص الدماغ ، وهي مادة " الاندروفين " ، حيث تزيد هذه المادة في دم الإنسان كلما زاد صبره على الآلام المختلفة ، وكلما زادت إرادته في انجاز عمل خاص ، وان هذه المواد الكيميائية تعين الإنسان على وقف الآلام وعلى زيادة التحمل وعلى استقرار طاقات الإنسان وهو يواجه الصعوبات والمخاطر .

وعن تأثير الصبر على شخصية الإنسان ككل متكامل يرى " عبد الحميد السيد " أن الصبر على مواجهة عوائق الحياة ، من شأنه أن يكسب الإنسان شخصية ناضجـة متزنة متكاملة منتجة فعالة ، حيث يصبح الإنسان متمتعا بالصحة النفسيــة والأمن النفسي وفي مـأمن من القلق والتوتر والاضطرابات النفسية (عبد الحميد السيد وآخرون ، 2002 : 389) .

ب ـ الصدق :

لم يعد الصدق في القول والعمل دعوة دينية أخلاقية بل أضحت مطلبا نفسيا وجسميا واجتماعيا ، فقد بينت دراسات كثيرة أن تحري الصدق ينشط أجهزة المناعة الجسمية والنفسية ، و الكذب يثبطها ويضعفها . من هنا دعا المعالجون النفسيون و الأطباء والمرشدون التربويون الى الصدق في القول والعمل ، واعتبروه علامة جيدة على الصحة النفسية ، بينما اعتبروا الكذب من عوامل وهن الصحة النفسية والجسمية . فعدم صدق الإنسان مع الله ومع النفس والناس عملية نفسية إرادية، تتضمن أفكار ومشاعر الذنب ، والعجز وعدم الكفاءة ، والتوتر والقلق وسوء الضن . وقد توصلت المدرسة السلوكية المعرفية إلى أن الصدق والأمــانة و الإخلاص تخفف القلق والتوترات ، وتزيل الاكتئاب . وبينت دراسات أخرى أن عدم الصدق في التعبير عن الانفعالات من العوامل المرتبطة بظهور السل والسرطان . ووجد في درسات ثالثة أن الكذب حتى في المزاح يحدث تغيرات بيولوجية وفسيولوجية تؤثر على الجسم ، وتظهر في رسومات كشف الكذب . وانتهى " بارسيل " من دراساته في علم النفس المناعة النفسية إلى أن الصدق صحة والكذب مرض وقال : " تحروا الصدق وان رأيتم التهلكة فيه ، فعاقبته خير في كل الأحوال " . والصدق من الناحية الاجتماعية يرفع صاحبه بين الناس ويجعله موضع ثقتهم وحبهم وتقديرهم ويعلي مكانته الاجتماعية ، ويشبع له الكثير من الحاجات النفسية والاجتماعية ، ويشعره بالأمن والكفاءة في علاقته بالناس . وهذا ما يجعل الصادقين سعداء وأهــــل الكذب والتكذيب أشقياء (إبراهيم

موسى ، 1993 : 276) . ويضيف أبو بكر الجزائري في تأثير الصدق على الحالة النفسية للإنسان حيث يقول : للصدق ثمرات طيبة طيبة يجنيها الصادقون وهذه أنواعها :

_ راحة الضمير وطمأنينة النفس لقول الرسول صلى الله عليه وسلم لصدق طمأنينة.

_ البركة في الكسب وزيادة الخير .

_ الفوز بمنزلة الشهـــــداء .

_ النجاة في المكروه (ابو بكر الجزائري ، 2003 : 130) .

هذه التمرات النفسية والروحية والوعود الربانية للإنسان الصادق تجعل كل واحد منا يسعى إلى الصدق في القول والعمل ، وبالتالي كلما كان صادقا عرف انه يتقرب إلى الجزاء فيرتاح نفسيا وتظهر علامات السعادة النفسية عليه ، وبالتالي يحقق المناعة النفسية من الأمراض النفسية .

ج ـ التواضع :

التواضع من الأخلاق المثالية والصفات العالية التي تغرس في نفس الإنسان التقرب إلى الناس والتودد إليهم ، وبالتالي تحسين العلاقات الاجتماعية للفرد ، وهو بذلك يبتعد عن العزلة والانطواء من جهة ، ويشعر البقية بالأمن والأمان تجاهه من جهة أخرى، فكلما كان الإنسان اقرب إلى مظاهر التواضع يسهل على الناس التقرب منه ، مما يكسبه الثقة بالنفس والمزيد من العطاء الاجتماعي وحتى وإن واجهته صعوبات وصدمات نفسية يستطيع في غالب الأحيان لسهولة التواصل مع المحيطين به والاندماج من جديد في المجتمع ، أما إذا ما حنت سلوكياته إلى التكبر والترفع عن الناس يبعد شيئا فشيئا عن العلاقات الاجتماعية الصحيحة حتى مع اقرب الناس إليه ويصبح يعيش في بوتقة أحادية أو ضيقة من التواصل الاجتماعي ، مما يجعله عرضـــة للإمراض النفسية والوساوس المتكررة ، وقد لا يستطيع الخروج منها لأن روابطـه

وعلاقاته الاجتماعية متصدعة .

والكبر هو مؤشر مرضي للسلوك وقد أجمعت الاتجاهات النفسية على أن الكبر هو تورم للذات أي إكسابها قيمة منسلخة البعد الإنساني بحيث يمتلكها زهو وتعال وإحساس بعظمة موهومة يعود سببها إلى الإحساس بالنقص، حيث يعوض المتكبر أحاسيسه المشار إليها بسلوك يخفف من أزمته النفسية نقلا عن (البستاني ، 1992 : 141) .

5 ـ علاقة المعاملات بالصحة النفسية :

قد يتبادر إلى أدهان الكثير منا أن أهمية المعاملات بالنسبة للصحة النفسية ضعيفة مقارنة بالعقيدة والعبادات والأخلاق ، ولكن المتمعن في الدراسات والمؤلفات التي توضح دور المعاملات في حياة الإنسان يجد أنها لا تقل أهمية عن بقيت مظاهر التدين الأخرى ، حيث تبرز هذه الأهمية بالأخص في الشق الاجتماعي للصحة النفسية ، فتعمل المعاملات إذا كانت بصورتها الايجابية على تحسين التفاعل الاجتماعي وتعزز القبول الاجتماعي للفرد وبدلك يكون الفرد سليم في علاقاته الاجتماعية ، وهو الأمر الذي يساهم في تنمية الصحة النفسية للفرد . ونظرا لتعدد المعاملات في الدين الإسلامي فإن لكل منها دور خاص في حفظ الصحة النفسية، وسنكتفي بذكر بعض المعاملات التي تحكم العلاقات الإنسانية البينية، وما لها من اثر على الصحة النفسية للإنسان.

أ ـ طاعة الوالدين :

طاعة الوالدين والإحسان إليهما من الفضائل المهمة التي حث عليها الإسلام وأعطاها السبق على الكثير من المعاملات ، وجعلها عبادته مقرونة بالإحسان للوالدين ، و إذا كانت أهمية معاملة الوالدين لها هذا القدر الكبير عند الله عز وجل فإن أثرهـا النفسي لا يقل أهميـة ، حيث

طاعة الوالدين و الإحسان إليهم تكسب الفرد راحة نفسية كبيرة ، ناتجة عن تخلصه من عقد الذنب ، واطمئنانه على مستقبله مع أبنائه وبين يدي ربه .

ب ـ صلة الرحم :

صلة الرحم من أفضل الخصال التي يكثر فيها التواصل والتواد ، ويزول التباغض والتحاسد و تلتئم القلوب ، وتغفر الذنوب وتصفو الضمــائر وتحسن السرائر، وكلها صفات ترفع الروح المعنويـة للفرد وتقوي الجانب ألعلائقي لكل شخص وتنمي منزلتــه عند الآخرين مما يجعله مقبول اجتماعيا ، كل هذا يحفز لدى الفرد المهارات الاجتماعية ، فيشارك في الجمعيات والنوادي الأهلية، وترتفع فعاليته في الأعمال و النشطات الخيرية ، فتزيد ثقته بنفسه وتتحسن الصحة النفسية على أكثر من صعيد .

ج ـ حسن معاملة الجار :

الإحسان إلى الجار يولد لدى الفرد روح التكافل الاجتماعي وعدم أدية الغير، وبمرور الوقت تصبح هذه الصفات من صميم شخصية الإنسان ، فيكسب جاره الطمأنينة و الأمن ويكتسبهما ، وبالتالي يصبح الإنسان أكثر تحكما في انفعالاته المختلفة لعلمه بقدسية احترام الجار والإحسان إليه ، وإذا تحكم الإنسان في انفعالاته وفر لصحته النفسية الهدوء والسكينة .

د ـ اجتناب الربا:

يعتبر أكل الربا من الأمور التي شدد الدين في النهي عنها ، فارتكابها يجعل الإنسان يعيش في دوامة من تأنيب الضمير والخوف من المصير المجهول مما يولد لديه توترات ووساوس مختلفة ، فتجد معظم آكلي الربا عند تعرضهم لأي مرض جسدي أو اضطراب نفسي توسوس له

نفسه بأن سبب ذلك ارتكابه ذنب الربا ، هاته التراكمات المختلفة تلحق الضرر بالصحة النفسية للفرد . وعكس ذلك من اجتنب الربا حتى في أحلك الظروف الاجتماعية تتعزز الطمأنينة النفسية لديه و وتزيد ثقته بنفسه فيستطيع مجابهة صعاب الحياة.

6 ـ خلاصة

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل التضمن علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية، يظهر جليا أن مظاهر التدين الإسلامي من عقيدة و عبادات وأخلاق ومعاملات، لها تأثير خاص على الصحة النفسية للإنسان ، فنجد الجانب العقائدي من توحيد وأيمان بالرسل والكتب والسماوية والقضاء والقدر واليوم الأخر ، كلها أمور تبعث الطمأنينة والهدوء في قلب الإنسان وتبعث التفاؤل في نفسية الفرد وزيادة تقديره لذاته ، و في معظم الأحيان لها دور وقائي من الاضطرابات والأمراض النفسية . أما العبادات المختلفة لها تأثير على جوانب متعددة من شخصية الإنسان وصحته النفسيـة ، فالصلاة والصوم لهما دور كبير في حفظ الصحة النفسية للفرد وتنميتها من حيث زيادة الأمن الانفعالي لديه ، ووقايته من الأمراض النفسية وخصوصا الاكتئاب والقلق ، أما الزكاة والحج فيعملان على تزكية الجانب الاجتماعي من الصحة النفسية فيصح الإنسان بفضل الزكاة مقبول اجتماعيا و تزيد مهارته الاجتماعية ، وبواسطـة الحج يعزز الإنسان علاقاته الاجتماعية ويكثر من التفاعلات الاجتماعية ،أما قراءة القرءان وحفظه هو وقاية من الاضطرابات

والأزمات النفسية وزيادة في الأمن النفسي للإنسان ، والدعاء يعزز الطمأنينة النفسية والاتزان النفسي بدحضه للنزوات وتقوية الحياء لدى الأفراد وكلها مؤشرات جيدة للصحة النفسية السليمة. وتعمل الأخلاق على تحسين الصحة النفسية للإنسان، حيث يتنوع مفعول الأخلاق بين تهذيب الجوانب الذاتية في شخصية الإنســـان و تحسين الجانب ألعلائقي الاجتماعي للفرد، فخلق الصبر مثلا يساعد على تخطي الصدمات النفسية وزيادة المناعة النفسية للإنسان ، أما خلق التواضع فيعمل على تقوية علاقات الفرد ويطور أواصره الاجتماعية . وأخيرا يظهر جليا فعالية المعاملات على دمج الأفراد في الحياة الاجتماعية وإخراجهم من حياة العزلة والانطواء فتقيهم من التعرض للمعضلات النفسية المختلفة.

الفصل الخــامس

الدراسة الاستطلاعية

أولا: - **بناء مقياس التدين الإسلامي**

1 - الإطار النظري للمقياس والأهداف منه.

2 - إعداد فقرات المقياس وأبعاده .

3 - إجراءات تحكيم المقياس .

4 - نتائج التحكيــــم .

5 - تجريب الأداة.

6 - حساب معاملات الصدق والثبات.

ثانيا: - **بناء مقياس الصحة النفسية .**

1 - الإطار النظري للمقياس والأهداف منه.

2 - إعداد فقرات المقياس وأبعاده .

3 - إجراءات تحكيم المقياس.

4 - نتائج التحكيــــم.

5 - تجريب الأدوات

6 - حساب معاملات الصدق والثبات

أولا _ بناء مقياس مظـــاهر التدين الإسلامي:

1- الإطار النظري للمقياس والأهداف منه :

قام الباحث بمراجعة أدبيات البحث المتعلقة بموضوع الدراسة ، وذلك لغرض تصميم أداة مظاهرا لتدين الإسلامي ووجد أن أهداف هذه المقاييس لا تتماشى والأغراض المبتغاة في البحث فمنها من صمم ليقيس التدين الإسلامي لدى فئة معينة مثل مقياس التدين " لصالح مدني" سنة 1999 الذي يقيس التدين عن طلاب الجامعة ، ومنها من يقيس التدين الإسلامي وفق مذاهب دينية تختلف عن البيئة المراد تطبيق الدراسة فيها مثل مقياس التدين الإسلامي " إبراهيم الصنيع " سنة 2003 . انطلاقا من مراجعة كل هذه المقاييس اقتبس الباحث منها ما يتماشى والدراسة الحالية مصمما مقياس جديد يقيس التدين الإسلامي وفق التعريف الإجرائي الذي وضعه للتدين ، ووفق الأهداف الموضوعة للدراسة والمتمثلة في قياس قيمة التدين عند الفرد انطلاقـا من معرفة التزامه بمتطلبات الدين .

2- إعداد أبعاد المقياس وبنوده

بعد ضبط التعريف الاصطلاحي والإجرائي للتدين الإسلامي، والإطلاع على مقاييس سابقة للتدين ، وكدا الرجوع إلى مظاهر التدين الإسلامي سلوكات وعقائد وما تعنيه نظريا ، توصل الباحث إلى تحديد أبعاد التدين الإسلامي ممثلة فيما يلي :

_البعد الأول : العقيدة : وهي الإيمان بكل جوانبه المختلفة. الإيمان بالله والملائكة والكتب السماوية واليوم الأخر والقدر خيره وشره .

_ البعد الثاني : العبادات وهي الصلاة والزكاة والصوم والحج وقراءة القرءان والدعاء.

_ البعد الثالث : الأخلاق وهي الفضائل التي وردت في الشريعة كالصبر والأمانة والتواضع .

_ البعد الرابع : المعاملات وهي الأطر التي شرعها الدين الإسلامي لتعامل الإنسان مع أخيه الإنسان كصلة الرحم ، وطاعة الوالدين و حقوق الجيران .

ثم وضع لكل بعد مجموعة من العبارات تقيسه، وقد بلغ عدد العبارات الأولية التي وضعها الباحث سبعون عبارة ، بعدها حذف الباحث منها خمسة عشر عبارة نظرا لتشابه البعض منها في المحتوى ، ولتقليل ما أمكن من الملل أثناء الإجابة على المقياس ، فكان عدد العبارات المكونة للمقياس في صورته الأولى خمسة وخمسون عبارة موزعة على أربعة أبعاد وفق الترتيب المبين في الجدول أدناه .

جدول رقم (01) أبعاد وبنود مقياس التدين الإسلامي في صورته الأولى

الرقم	البعد	أرقام العبارات في المقياس
1	العقيدة	55-43-40-36-32-29-26-21-16-11-4-3-2-1
2	العبادات	54-51-42-37-33-29-24-23-20-17-14-10-9-6-5
3	الأخلاق	52-49-48-47-46-44-38-31-27-22-15-8-7
4	المعاملات	53-50-41-39-35-30-25-19-18-13-12

3_ إجراءات التحكيم لمقياس التدين الإسلامي (صدق المحمكين)

اعتمد الباحث على الصدق الظاهري والذي يعرَّفه علام بأنه: "رفع استثارة المفحوصين للحد الأقصى لتقبل المقياس ولضمان تعاون المفحوصين في الموقف الاختباري" (علام، 2006: 257)

بـهدف التحقق من صلاحية عبارات المقياس و في البحث الحالي ثمّ عرض مقياس التدين الإسلامي للتحكيم على مجموعة من أساتذة الجامعة وعددهم خمسة حسب التخصصات التالية : ثلاثة تخصص علم النفس واحد تخصص علم الاجتماع وواحد تخصص شريعة إسلامية ، لبيان

رأيهم في صحة كل عبارة ومدى ملائمتها للمجال الذي تنتمي إليه ، بالإضافة لذكر ما يرونه مناسباً من إضافات أو تعديلات ، وكذلك إن كانت العبارات تعبر عن الإبعاد الفرعية أم لا، وهل هذه الأبعاد الفرعية تمثل الأبعاد الرئيسة ، ومن ثم هل تمثل هذه الأبعاد الأداة أم لا . ومن جهة أخرى لفحص الألفاظ والعبارات والكلمات المستعملة من حيث الفهم وسهولة التداول والصياغة الجيدة، وفي نهاية التحكيم يشير المحكم إلى مدى صلاحية العبارة للاستعمال، حيث يضع علامة (×) على العبارة المقبولة وعلامة (×) على العبارة الغير مقبولة . وفي الأخير تعتبر العبارة صالحة للاستعمال كبند من بنود المقياس إذا اتفق عليها ثلاثة من خمس محكمين، وكل هذه التعديلات تتم بناءا على التعريفات الإجرائية للأبعاد الرئيسية للأداة.

4- نتائج تحكيم مقياس مظاهر التدين الإسلامي:

بلغ عدد عبارات المقياس قبل عرضه على التحكيم 55 عبارة موزعة على مختلف أبعاد المقياس ، وبعد إجراءات التحكيم ثم الاتفاق على قبول العبارة عند اتفاق ثلاثة أو أكثر من خمس محكمين على العبارة، وجاءت نتائج التحكيم الكمية كالتالي :

جد ول رقم (2) النتائج الكمية لتحكيم مقياس التدين الإسلامي

الرقم	العبـــــــــــــــــارة	نسبة الاتفاق%
01	في رأي إن الهدف من الحياة هو عبادة الله .	100
02	فكرة وجود ملائكة لا يأكلون و لا يشربون فكرة يقبلها العقل.	60
03	أرى أن يوم القيامة آت لاشك في ذلك.	80
04	اعتقد انه يجب علينا أن نؤمن بالكتب السماوية كلها .	100
05	اذهب إلى الصلاة بالمسجد فور سماع الآذان .	60
06	لا أحاول قراءة القرءان إلا قليلا.	60
07	أحاول أن أقول الصدق في كل ما أتلفظ به .	80
08	الأمانة في هذا العصر مجرد شعار لا تؤدى على ارض الواقع.	60
09	الزكاة في هذا الزمن هامة كما كانت من قبل .	80
10	اعتبر صيام رمضان واجب مقدس ولا يمكن الإفطار فيه.	80
11	أتمالك نفسي عند المصائب .	60
12	الذي يقدم المساعدات الخيرية للغير إنسان طيب .	80
13	أحاول أن ارضي والدي حتى على حساب مصلحتي .	60
14	إذا توفر لي المال بعد الزواج فأول ما افعله أداء فريضة الحج .	60
15	أنا إنسان صبور للغاية .	100
16	وجود ملائكة غير مرئيين فكرة اقرب إلى الخرافة .	60
17	أتكاسل أحيانا على الصلاة لشعوري بالإجهاد .	60
18	ازور أقاربي بانتظام من فترة إلى أخرى.	80
19	أؤدي حقوق جيراني مهما كلفني الأمر.	80
20	إذا أحسست بالإجهاد في بعض أيام رمضان يمكن أن افطر.	60
21	أنا اعتقد انه من كذب نبيا واحد فقد كذب الأنبياء جميعا .	60
22	الحياء في هذا العصر سمة من سمات الشخصية القوية .	60

23	أعطي الصدقة للفقراء والمسكين كلما توفر لي المال الكافي.	100
24	أدعية الصباح والمساء مهمة في حياتي.	80
25	الحجاب شرط أساسي لاختيار الزوجة.	60
26	تعاليم الكتب السماوية تناسب العصر الحديث .	60
27	في هذا العصر من تواضع عاش كريما .	60
28	الأنبياء والرسل هم أكمل خلق الله ولابد أن نؤمن بهم جميعا .	80
29	أحافظ على السنن من الصلاة.	60
30	أرى أن التعامل بالربا يجوز.	60
31	قد اضطر للكذب أحيانا لأخرج نفسي من موقف محرج.	80
32	عندما أفكر المستقبل اشعر بالقلق واليأس.	100
33	الالتزام بصيام الاثنين والخميس يجعلني مرتاح .	80
34	الزكاة فرض عين على من يملك النصاب.	40
35	الدين الإسلامي يحرم الربا قطعا .	20
36	أواظب على قراءة القرءان في كل أسبوع .	60
37	أقاربنا لا يزورونا لذلك أعاملهم بالمثل .	80
38	كل تعاليم الرسل لا تتناسب مع مقتضيات العصر الحديث .	60
39	يرى البعض أن توفير المال للمستقبل خير من صرفها في الزكاة.	60
40	تأدية الأمانة لأصحابها من الأعمال التي أحبذها .	80
41	أتقبل الناس مهما كانت طباعهم .	60
42	الناس بعد الممات في الجنة أو النار.	60
43	قد تدفعني بعض المواقف للخلاف الحاد مع الجيران.	60
44	أداء الحج والعمرة ليس من أولوياتي .	60
45	أصوم رمضان لأقتدي بالغير.	40
46	أرى أن فكرة خلق السموات و الأرض في ستة أيام غير منطقية.	80

47	الحياء صفة غير مرغوب فيها في هذا العصر.	60
48	الأدعية شيء ثانوي لا يحقق الطموحات .	60
49	أتهاون في تأدية بعض الأمانات لأصحابها.	80
50	أجد حرج كبير في تقديم المساعدات للغير.	60
51	أبقى هادئا عندما يثير أعصابي احد ما.	60
52	اعتمد على الخلق الحسن في التصرف مع الآخرين.	40
53	التعامل مع الغير في كل شيء يقلل من احترامهم لي.	60
54	اختلف مع والدىّ اختلافا حادا لأتفه الأسباب .	80
55	الإيمان باليوم الأخر من الأمور المسلم بها.	20

_ أسفرت نتائج التحكيم على حذف خمس عبارات نظرا لعدم استفاءها معيار القبول وهو اتفاق ثلاثة من المحكمين ، وقد نوه المحكمين إلى أسباب رفضهم لهذه العبارات وكانت في مجملها:

_ بعض العبارات معادة بصيغ متناقضة .

_بعض العبارات أعيدت بصياغة تحمل نفس المعنى.

والجدول التالي يبين العبارات المحذوفة و أرقامها في الصورة الأولى للاختبار .

جدول رقم (3) العبارات المحذوفة من الصورة الأولى لمقياس التدين الاسلامي.

الرقم	العبـــــــــارة
34	الزكاة فرض عين عل كل مسلم .
35	الدين الإسلامي يحرم الربا قطعا.
45	أصوم رمضان لأقتدي بالغير.
52	اعتمد على الخلق الحسن في التصرف مع الآخرين.
55	الإيمان باليوم الأخر من الأمور المسلم بها.

وقد طلب بعض المحكمين من البـــاحث تعديل صياغة بعض العبارات، وجاءت التعديلات مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (4) تعديلات عبارات مقياس التدين الإسلامي النفسية بعد التحكيم

رقم العبارة	قبل التعديـــل	بعد التعديـــل
06	لا أحاول قراءة القرءان إلا قليلا	قليلا ما أجد الفرصة لقراءة القرءان.
17	أتكاسل أحيانا على الصلاة لشعوري بالإجهاد .	أتكاسل على الصلاة لشعوري بالإجهاد.
30	أرى أن التعامل بالربا يجوز.	أرى أن التعامل مع البنوك بشتى أنواعها جائز
42	الناس بعد الممات في الجنة أو النار	الحياة بعد الموت في الجنة أو النار فكرة مقبولة لدي
51	أبقى هادي عندما يثير أعصابي احد ما	أحاول أن أبقى هادئا عندما يزعجني احد

وبعد التحكيم أصبح المقياس يتكون من خمسون فقرة موزعة على الأبعاد الأساسية وفق الترتيب المبين في الجدول أدناه .

جدول رقم (5) أبعاد وعبارات مقياس التدين الإسلامي في الصورة النهائية

الرقم	البعد	أرقام العبارات في المقياس
01	العقيدة	1-2-3-4-11-16-21-26-29-32-36-40-43
02	العبادات	5-6-9-10-14-17-20-23-24-29-33-34-37-42-45
03	الأخلاق	7-8-15-22-27-31-38-44-46-47-48-49
04	المعاملات	12-13-18-19-25-30-38-39-41-50

5- تجريب مقياس التدين الإسلامي:

الهدف من التجريب هو حساب معاملات الثبات والصدق للمقياس ، كما يهدف إلى:

_ معرفة مدى مناسبة صياغة العبارات لأفراد العينة من حيث الصعوبة والسهولة والدقة وكذلك استطلاع الجو العام الذي سيتم به التطبيق النهائي للمقياس .

_ التأكد من الطباعة الصحيحة والتصميم الصحيح لهــذه الأدوات.

- **العينة :** لتحقيق هذه الأهداف قام الباحث بتطبيق الاختبار على عينة عشوائية قوامها (60) فرد من جميع الفئات من كلا الجنسين .

- **تطبيق المقياس :** قام الباحث بتوزيع قسيمات الاختبار يدويا وعددها ستون قسيمة ، كل قسيمة تتكون من ثلاثة أوراق ، ورقة لتعليمات الاختبار تتضمن المعلومات الشخصية ، وكدا تعليمات الإجابة على المقياس ، وورقتان تحويان فقرات (عبارات) المقياس ، وبلغ عددها خمسون فقرة ، ثم طلب من أفراد العينة الإجابة وبشكل شخصي على فقرات المقياس في اجل لا يتعدى اليوم، مع وضع أي ملاحظة أو غموض يرها أي فرد من أفراد العينة حول المقياس وفقراته ومفرداته خلف الأوراق المخصصة لعبارات المقياس .

بعد يوم استرجع الباحث جميع القسيمات التي وزعها على أفراد العينة ، وقام بتفريغ نتائجها في جداول قصد استعمالها في حساب الثبات والصدق .

6 ـ حساب معاملات الثبات والصدق لمقياس التدين الإسلامي :

عمد الباحث إلى دراسة ثبات وصدق المقياس بطرق مختلفة لزيادة مصداقية هذه الأدوات وتحري الدقة في النتائج .

أ ـ دراسة الثبات :

اعتمد الباحث في حساب معاملات الثبات على ثلاثة طرق هي :

1- الثبات بطريقة التنصيف.

2- الثبات بطريقة ألفا كرونباخ.

3- الثبات بالإعـــادة.

ويعني الثبات كما أشار العبد: "أن تكرار تطبيق أداة البحث على وحدة التحليل نفسها يؤدي إلى التوصل إلى النتيجة نفسها، بغض النظر عن الباحث الذي يقوم بتطبيق تلك الأداة, "والمقصود بالثبات، قياس مدى استقلالية المعلومات، عن أدوات القياس ذاتها، أي مع توافر الظروف نفسها، والفئات والوحدات التحليلية والعينة الزمنية، ذلك أنه من الضروري، الحصول على النتائج نفسها، مهما أختلف القائمون بالتحليل ووقت التحليل" (العبد، 2003: 61). "والثبات هو خاصية من خواص المقياس الجيد، وهو يعبر عن الاتساق في الأداء من بند لآخر، أي أن الاختبار يعطي تقديرات ثابتة" (الأنصاري، 2000: 14). حيث استخدم طريقة التجزئة التنصيفية للمقياس والتي يمكن من خلالها تحديد الحد الأعلى لمعامل ثبات المقياس، كما استخدم طريقة ألفا كرونباخ التي يمكن من خلالها حساب القيمة الأدنى لمعامل ثبات المقياس، واستخدم الثبـات بالإعادة حيث تم الاعتماد على العينة الاستطلاعية أنفة الذكر وتم تطبيق المقياس على العينة بعد / 14 / يوما من التطبيق الأول بتاريخ (10سبتمبر2010) ، حيث تم إعادة تطبيق الأداة على العينة نفسها لإجراء

معاملات الثبات كما هو مبين في الجدول التالي رقم () الذي يبن معاملات الثبات لمقياس التدين الإسلامي.

جدول رقم (6) معاملات الثبات لمقياس التدين الإسلامي

مقياس	معامل جتمان للتنصيف	معامل كرونباخ ألفا	الثبات بالإعادة	مستوى الدلالة	القرار
التدين الإسلامي	0.71	0.68	0.98	.000	دالة

يتبين من الجدول أن مقياس التدين الإسلامي له مستوى جيد من الثبات .

ب ـ حساب صدق .

ـ الصدق التمييزي :

عمد الباحث إلى إجراء الصدق التمييزي ويعرفه ميخائيل: "مفهوم كمي وإحصائي يعبر بلغة العدد عن درجة تلك الحساسية ومدى قدرة البند على التمييز أو التفريق بين الأفراد في ذلك الجانب أو المظهر من السمة التي يتصدى لقياسها، ولا شك في أن القدرة التمييزية للبنود تتصل مباشرة بصدق تلك البنود ونجاحها في قياس ما وضعت لقياسه وذلك من خلال مقارنة الفئات المتطرفة في المقياس نفسه" (ميخائيل، 2006، 86،152). "قام الباحث بإجراء الصدق التمييزي (معامل التمييز) على المقياس والأبعاد الفرعية لكل مقياس للتأكد من الصدق التمييزي للمقياسين، وقام الباحث بحساب معامل التمييز للمقياس بين الثلث الأدنى والثلث الأعلى لاستجابات المفحوصين في ضوء درجاتهم الكلية على المقياس ، حيث رتبت البنود بشكل تصاعدي وعولجت النتائج إحصائيا باستخدام معامل (مان – وتني) اللابرامتري لدلالة الفروق بين الثلثين الأعلى والأدنى. وكانت النتائج كما تظهر في الجدول رقم(6).

الجدول رقم (7) الفروق بين الثلثين الأعلى والأدنى لمقياس مظاهر التدين الإسلامي

المقياس	الأبعاد	الصدق التمييزي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان وتني	حجم الأثر	مستوى الدلالة
مقياس مظاهر التدين الإسلامي	الكلي	1	20	30.50	610.00	.000	−0.82	.000
		3	20	10.50	210.00			
	العقيدة	1	20	30.50	610.00	.000	−0.81	.000
		3	20	10.50	210.00			
	العبادات	1	20	30.50	610.00	.000	−0.81	.000
		3	20	10.50	210.00			
		Total	40					
	المعاملات	1	20	30.50	610.00	.000	−0.81	.000
		3	20	10.50	210.00			
	الأخلاق	1	20	30.50	610.00	.000	−0.81	.000
		3	20	10.50	210.00			

يلاحظ من الجدول أن معامل "مان وتني" للمقياس مظاهر التدين الإسلامي والأبعاد الرئيسة في العينة الاستطلاعية المؤلفة من (60) فرد هو: (U = 0.00) ولا توجد مشاهدات مشتركة بين الفئة العليا والفئة الدنيا ومستوى الدلالة (P= 0,00) وتوجد فروق بين الفئتين وحجم الأثر يتراوح بين (0.79- و0.82-) وهو حجم أثر كبير يدل على عدم وجود أي تشابه بين الفئتين وبالتـالي فالصدق التمييزي للمقاييس مرتفع ويمكن الاعتماد على الأدوات لإنجاز أهداف الدراسة.

ـ صدق الاتساق الداخلي :

وهو عبارة عن ترابط الأبعاد بالمجموع الكلي: "فالارتباطات العالية, بين مجموع الدرجات الكلي للاختبار, والأبعاد الفرعية التي تقيس السمةَ نفسَها, تدعم الصدق وتؤكده, حين يتم أثبات صدق الاختبار بطرق أخرى, ويفترض هذا الصدق, أن الاختبار منطقيا ومتجانسا في قياس السمة

المقاسة"(Gronuld, 1971, p.12). الجدول رقم (7) يبين ارتباطات الأبعاد والمجموع لمقياس مظاهر التدين الإسلامي:

الجدول رقم (8) يبين معامل الارتباط بين المجموع وكل بعد من أبعاد التدين الإسلامي.

مقياس		الكلي	العقيدة	العبادات	المعاملات	الأخلاق
مظاهر التدين الإسلامي	معامل ارتباط بيرسون	1	.74**	.84**	.775**	.79**
	مستوى الدلالة		.000	.000	.000	.000
	العدد	60	60	60	60	60

يبين الجدول الارتباطات بين الأبعاد والمجموع الكلي لمقياس مظاهر التدين الإسلامي، حيث أن معاملات الارتباط تتراوح مابين (0.74** و0.84**) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01).

ـ الصدق الذاتي :

ويعرف الصدق الذاتي بأنه صدق الدرجات، ويقاس بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار (أحمد،2007 : 133)، حيث أنه يؤكد تجانس البنود ضمن الأداة، مما يعزز صدق الاتساق الداخلي. والجدول رقم (8) يوضح الصدق الذاتي لكل من المقياسين.

الجدول رقم (9) يبين معامل الصدق الذاتي في العينة الاستطلاعية لمقياس التدين الإسلامي

مقياس	معامل الثبات	معامل الصدق الذاتي
مظاهر التدين الإسلامي	0 .68	0.78

ثانيا : بناء مقياس الصحــة النفسية .

1 ـ الإطار النظري للمقياس و الأهداف منه:

ثم الإطلاع على أدبيات البحث المتعلقة بموضوع الدراسة لتصميم أداة ا لصحة النفسية من مفاهيم وتعاريف مختلفة للصحة النفسية زذلك للوقوف على المعنى الدقيق للمصطلح وصياغة التعريف الإجرائي المناسب ، ثم تلتها خطوة مراجعة كل المقاييس التي صممت في مجال الصحة النفسية ، سواء تلك التي تقيس كل جوانب الصحة النفسية ، أو التي تقيس جانب منها ، وتوقف الباحث عند مقياسين استنبط منهما مقياس جديد يتماشى و أهداف الدراسة . ألأول مقياس الصحة النفسية الذي استعمله " إبراهيم صالح الصنيع" في دراسته "اثر حفظ القرءان الكريم على الصحة النفسية " ومقياس " قائمة كورنل " اقتباس وإعداد كل من " عماد الدين إسماعيل " و" سيد عبد الحميد مرسي" الذي يقيس الصحة النفسية كمفهوم يعني البرء من الاضطرابات النفسية . وبعد الإطلاع على المقياسين اقتبس واعد الباحث مقياس مظاهر الصحة النفسية كمقياس الهدف منه قياس حالة الصحة النفسية عند المستجوب اعتمادا على التعريف الإجرائي المعطى للصحة النفسية .

2ـ إعداد أبعاد المقياس وفقراته:

بعد إعداد الإطار النظري للمقياس وتحديد التعريف الاصطلاحي والإجرائي لمفهوم الصحة النفسية وتحديد بدقة المظاهر الايجابية والسلبية التي تكونه ، اهتدى الباحث إلى إعداد بنود أبعاد المقياس في صورته الأولى وكانت الأبعاد التي حددت هي :

_ تقدير الذات : وتمثل نظرة الفرد واتجاهه نحو ذاته ومدى تقديره هذه الذات من الجوانب المختلفة كالدور والمركز الأسري والمهني ...

_ الأمن الانفعالي: أي إظهار اتزان انفعالي أو ثبات عاطفي مناسب وردود فعل ملائمة للواقع المحيط بالفرد.

_ التفاؤل : ويقصد به النظرة التفاؤلية نحو قدرة الذات ونوايا الآخرين وأحداث المستقبل.

_ القبول الاجتماعي : ويعني تقبل الفرد للآخرين وتقبلهم له .

_ المهارات الاجتماعية : ويقصد بها توفر الحد الأدنى من المهارات الاجتماعية كاللباقة واللياقة والشخصية الايجابية التي تمكن الفرد من التعامل مع الآخرين.

_الاكتئاب : وهو مجموع الأعراض التي تشير إلى العزلة والانطواء المرضية .

_القلق : وهو مجموع الأعراض التي تشير إلى وجود حالة من التوتر والوضع الغير طبيعي للشخص .

_ الخواف : وهو الخوف الغير طبيعي من بعض المواقف والوضعيات التي لا تستدعي الخوف .

_الوسواس: ويتمثل في الأفكار والأفعال التي لا يستطيع أن يتخلص منها الأفراد مهما حاول.

بعدا ذلك وضع الباحث لكل بعد من الأبعاد التالية عبارات معينة ، وقد بلغ عدد العبارات المقترحة للمقياس في المرة الأولى ستون عبارة ، اختصرها الباحث بعد ذلك بعد ذلك إلى خمسون عبارة بعد أن حذف عشرة عبارات لأسباب متعددة منها غموض بعض العبارات وصب بعض العبارات في معنى واحد . ليصبح المقياس قي صورته الأولى يضم 50 بند مقسمة إلى عشرة أبعاد هي مظاهر الصحة النفسية منها ستة ايجابية وأربعة سلبية والجدول التالي يوضح كيفية تقسيم البنود والأبعاد :

جدول رقم (10) أبعاد وبنود مقياس الصحة النفسية في صورته الأولى

المظاهر	البعـــد	أرقام العبارات في المقياس
المظاهر الايجابية	تقدير الذات	6-5-4-3-2-1
	الأمن الانفعالي	13-12-11-10-9-8-7
	التفاؤل	19-18-17-16-15-14
	القبول الاجتماعي	40-39-38-37-36-35
	التفاعل الاجتماعي	44-43-42-41
	المهارات الاجتماعية	50-49-48-47-46-45
المظاهر السلبية	الاكتئاب	31-30-22-21-20
	القلق	34-29-28-25-23
	الوسواس	27-26
	الخواف	33-32-24

3_ إجراءات تحكيم مقياس الصحة النفسية (صدق المحمكين)

عرض الباحث مقياس الصحة النفسية على ثلاثة محكمين من أساتذة علم النفس ، وكانت الأهداف من التحكيم هي نفسها التي أوضحها الباحث سلفا في مقياس التدين الإسلامي ، وكذلك الحال بالنسبة لمطالب الباحث فيما يخص نوعية المساعدة التي يرجوها من أعضاء التحكيم .

وقد وضع الباحث معيار اتفاق اثنان من ثلاثة محكمين على الفقرة ، حتى يتم قبولها في المقياس.

4 - نتائج تحكيم مقياس مظاهر الصحة النفسية .

بلغ عدد عبارات المقياس قبل عرضه على المحكمين 50 عبارة موزعة حسب أبعاد المقياس السالفة الذكر، وبعد التحكيم لم يتغير عدد فقرات المقياس، وجاءت النتائج الكمية للتحكيم كما يبينه الجدول أدنـاه

جدول رقم (11) النتائج الكمية لتحكيم مقياس الصحة النفسية

الرقم	العبـــــــــــــــارة	نسبة الاتفاق%
01	لا أثق في نفســـي.	66
02	أتمنى لو كنت شخصـــــــــــــا أخر.	100
03	يغيظني أن ينتقدني الآخرون بسبب عيب في جسمي .	100
04	أنا راض عن أي عمل أقوم به .	66
05	اشعر بعدم الرضا عن مظهري الشخصي.	100
06	اعتمد على الغير في معظم الأعمال التي أقوم بها .	100
07	كثيرا ما اشعر بأني لا أستطيع الفت انتباه الآخرين.	100
08	اغضب بسهولة و لأتفه الأسباب.	66
09	أحس أنني متابع من قبل الآخرين .	66
10	لا يقلقني ما يقوله الناس عني طالما أنني متيقن من كوني على صواب.	100
11	أتعامل مع الناس في الحب والكره بمبدأ المعاملة بالمثل.	66
12	أتحكم في مشاعري أثناء فقدان شخص عزيز.	100
13	اشعر بالارتباك والخوف عندما التقي بشخص مهم في المجتمع.	100
14	مررت بفترات شعرت فيها بأني عديم النفع.	100
15	أنا في الغالب متفائل أكثر من كوني متشائم .	100
16	ينتابني خوف غامض من المستقبل.	100
17	اشعر بأن حظوظي في الحياة اقل من الآخرين .	100
18	أستطيع تحقيق أهدافي في هذه الدنيا.	66
19	كل من حولي يكنون لي الاحترام الكبير .	66
20	أعيش معظم أيامي سعادة ومرحا .	100

21	أود في الكثير من الأوقات البعد عن الدنيا وما فيها .	66
22	أتجنب الاستجابة لكثير من الدعوات .	100
23	أصاب بتوتر لأتفه الأمور التي تزعجني .	100
24	أخاف من بعض الأمور رغم بساطتها .	100
25	يضيق صدري إذا عجزت عن مواجهة الآخرين .	66
26	أجد نفسي اكرر باستمرار بعض الأفعال ولا أستطيع التخلص منها	100
27	تسيطر على بعض الأفكار لا أستطيع التخلص منها .	100
28	أعاني من اضطرابات في المعدة لا اعرف سببها.	66
29	تتكرر معي نوبات الإسهال في الكثير من المرات.	66
30	أحس أنني امتلك طاقة ونشاط كبيرين في معظم الأوقات.	100
31	استيقظ كل صباح نشط .	66
32	أخاف من بعض المواقف التي لا تستدعي الخوف .	100
33	أتجنب بعض المأكولات خوفا من الإصابة ببعض الأمراض.	100
34	أسعى لمواجهة صعاب الحياة بكل قوة وحزم .	100
35	أنا محبوب من معظم من اعرفهم.	100
36	في الغالب أفضل أن أكون بمفردي ولا أحب الاختلاط بالآخرين .	66
37	إرضاء الناس غاية لا تدرك فالأفضل الابتعاد عنهم .	66
38	أجد نفسي محل اهتمام من الآخرين .	100
39	أسعى لإشراك من هم اقرب مني في بعض الأعمال التي أقوم بها.	100
40	لا أصاحب اغلب معارفي لأنهم أنانيون.	66
41	أجد سهولة كبيرة في إقناع الآخرين برأيي .	100
42	أتجنب مصاحبة اغلب معارفي لأنهم أنانيون .	66
43	اشعر بالارتياح إذا تعرفت على زميل أو صديق جديد .	100

44	لا املك بعض قدرات النجاح في الحياة .	66
45	اعترف أنني افتقر إلى بعض قدرات النجاح في هده الحياة.	100
46	أقوم بدور فعال في الجماعات التي انظم إليها .	100
47	احترم وجهة نظر من أشاركهم في بعض الأعمال .	100
48	احرص دائما على حضور الاجتماعات العائلية .	66
49	انزعج إذا لم يشركني الآخرون في القرارات التي تهم القريبين من	100
50	احرص على حضور أي اجتماع استدعى إليه.	66

بالإضافة لهذه النتائج اقترح أعضاء لجنة التحكيم التعديلات التالية :

_ إعادة النظر في مفتاح التصحيح صيغة (نعم) و(لا) ، و استبداله إلى صيغة بدائل تسلسلية (موافق بشدة) (موافق) (متردد) (لا أوافق) (لا أوافق بشدة) ، وذلك لإعطاء بدائل مختلفة وأكثر من فرصة للمستجوب لاختيار الإجابة الأنسب .

_ أما فيما يخص التعديلات التي مست بعض العبارات نوضحها في الجدول التالي :

جدول رقم (12) تعديلات عبارات مقياس الصحة النفسيـة بعد التحكيم

رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
01	لا أثق في نفسي	تنقصني الثقة في النفس
09	أحس إنني متابع من قبل الآخرين	تراودني فكرة أن الناس يراقبوني في كل مكان

18	أستطيع تحقيق أهدافي في هده الدنيا	أستطيع تحقيق أهدافي في الحياة بمشيئة الله
25	يضيق صدري إذا عجزت عن مواجهة الآخرين	أصاب بضيق في القلب والصدر كلما واجهت صعوبة ما
31	استيقظ في كل صباح نشط	استيقظ كل صباح وانأ متحمس لمباشرة عملي
40	لا أصاحب اغلب معارفي لأنهم أنانيون	أتجنب اغلب معارفي لأنهم أنانيون
44	لا املك بعض قدرات النجاح في الحياة	اعترف أني افتقر إلى بعض قدرات النجاح في الحياة

وبعد الانتهاء من تحكيم المقياس ، حيث لم يتغير عدد الفقرات ، ولم يتغير توزيعها على الأبعاد الأساسية للمقياس مثل ما هو مبين في الجدول رقم (9)

5- تجريب مقياس الصحة النفسية .

الهدف من تجريب مقياس الصحة النفسية هو حساب الثبات والصدق ، بالإضافة إلى أهداف أخرى ورد ذكرها في تجريب مقياس التدين الإسلامي ، واختار الباحث لذلك عينة عشوائية مقدارها ستون فرد ، أما فيما يخص إجراءات تطبيق المقياس فهي نفس إجراءات تطبيق مقياس التدين الإسلامي .
بعد استرجاع قسيمات الاختبار من العينة العشوائية اطلع الباحث على بعض الملاحظات والصعوبات التي سجلها بعض أفراد العينة

وكان من بين الصعوبات التي أشار إليها بعض أفراد العينة الاستطلاعية ما يل :

_ صعوبة فهم بعض الألفاظ من دوي المستوى العلمي الضعيف ولوحظ ذلك في (لفظين) ، مما تطلب وضع نموذج موازي للمقياسين باللغة العامية المتداولـــــة، وذلك لتسهيل فهم عبارات وألفاظ المقياس .

بعد تسجيل نتائج العينة أصبحت جاهزة لحساب معاملات الثبات والصدق .

6 ـ دراسة صدق و ثبات مقياس الصحة النفسية :

عمد الباحث إلى دراسة صدق وتبات المقياسين بطرق مختلفة لزيادة مصداقية هذه الأدوات وكانت النتائج كالتالي :

أ ـ دراسة الثبات :

اعتمد الباحث في حساب معاملات الثبات على ثلاثة طرق هي :

1- الثبات بطريقة التنصيف.

2- الثبات بطريقة ألفا كرونباخ.

3- الثبات بالإعـــادة.

استعمل الباحث نفس الطريقة التي تبناه في مقياس التدين الإسلامي لحساب معاملات الثبات وجاءت النتائج كما يبينها الجدول التالي:

جدول رقم (13) معاملات الثبات لمقياس الصحة النفسية

مقياس	معامل جتمان للتنصيف	معامل كرونباخ ألفا	الثبات بالإعادة	مستوى الدلالة	القرار
الصحة النفسية	0.81	0. 81	0.978	.000	دالة

ب ـ دراسة صدق مقياس الصحة النفسية :

اعتمد الباحث في حسابه لمعاملات الصدق الخاصة بالمقياس كل الطرق التي استعملها في حساب صدق مقياس التدين الإسلامي وهي :

ـ الصدق التمييزي :

الجدول رقم (14) الفروق بين الثلثين الأعلى والأدنى لمقياس الصحة النفسية

المقياس	الأبعاد	الصدق التمييزي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان وتني	حجم الأثر	مستوى الدلالة
مقياس الصحة النفسية	الكلي	1	20	30.50	610.00	.000	– 0.79	.000
		3	20	10.50	210.00			
	تقدير الذات	1	20	30.50	610.00	.000	– 0.81	.000
		3	20	10.50	210.00			
	الأمن الانفعالي	1	20	30.50	610.00	.000	– 0.81	.000
		3	20	10.50	210.00			
	التفاؤل	1	20	30.50	610.00	.000	– 0.81	.000
		3	20	10.50	210.00			
	القبول الاجتماعي	1	20	30.50	610.00	.000	– 0.82	.000
		3	20	10.50	210.00			
	التفاعل الاجتماعي	1	20	30.50	610.00	.000	– 0.81	.000
		3	20	10.50	210.00			
	المهارات الاجتماعية	1	20	30.50	610.00	.000	– 0.82	.000
		3	20	10.50	210.00			
	الاكتئاب	1	20	30.50	610.00		– 0.81	.000
		3	20	10.50	210.00			
	القلق	1	20	30.50	610.00	.000	– 0.81	.000
		3	20	10.50	210.00			
	الوسواس	1	20	30.50	610.00		– 0.81	
		3	20	10.50	210.00			
	الخوف	1	20	30.50	610.00	.000	– 0.81	.000
		3	20	30.50	610.00			

يُلاحظ من الجدول أن معامل "مان وتني" للمقياس الصحة النفسية والأبعاد الرئيسة في العينة الاستطلاعية المؤلفة من (60) فرد هو: (U = 0.00) ولا توجد مشاهدات مشتركة بين الفئة العليا والفئة الدنيا ومستوى الدلالة (P= 0,00) وتوجد فروق بين الفئتين وحجم الأثر يتراوح بين (0.79- و0.82-) وهو حجم أثـر كبير يدل على عدم وجود أي تشابه بين الفئتين وبالتالـي فالصدق التمييزي للمقياس مرتفع ويمكن الاعتماد على الأداة لإنجاز أهداف الدراسة.

ـ صدق الاتساق الداخلي .

وبالنسبة لارتباطات الأبعاد والمجموع لمقياس مظاهر الصحة النفسية مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم(15) معامل الارتباط بين المجموع الكلي وكل بعد من أبعاد مقياس مظاهر الصحة النفسية

مقياس		الكلي	تقدير الذات	الأمن الانفعالي	التفاؤل	القبول الاجتماعي	التفاعل الاجتماعي	المهارات الاجتماعية	الاكتئاب	القلق	الوسواس	الخواف
مظاهر الصحة النفسية	معامل	1	.780**	.815**	.523**	.719**	.690**	.634**	.403**	.696**	.469**	.650**
	الدلالة		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.004	.000
	العدد	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60

يلاحظ من الجدول أن معاملات الارتباط تتراوح مابين (0.40 و0.81) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01). وهي ارتباطات جيدة ومقبولة وتفيد بأن الإبعاد تقيس سمة واحدة وهي مظاهر الصحة النفسية.

ج ـ الصدق الذاتي لمقياس الصحة النفسية

الجدول رقم (16) معامل الصدق الذاتي في العينة الاستطلاعية للمقياس الصحة النفسية.

مقياس	معامل الثبات	معامل الصدق الذاتي
الصحة النفسية	0.81	0.90

يلاحظ من الجدول أن معامل ثبات مقياس الصحة النفسية كان (0.90) وهي نسبة جيدة مما يؤكد صلاحية المقياس للتطبيق .

الفصل الســــــادس

الإجراءات المنهجية للدراسة الأساسية

1 ـ منهج الدراســة.

2 ـ مجتمع الدراسة وعينتها .

3 ـ أدوات الدراســة .

أ ـ مقياس التدين الإسلامي .

ب ـ مقياس الصحة النفسية .

4 ـ كيفية تطبيق أدوات البحث.

5 ـ كيفية تفريغ نتائج أدوات البحث.

6 ـ الأساليب الإحصائية المستعملة في تحليل النتائج .

1 ـ منهج الدراسة :

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي ألارتبــاطي لدراسة العلاقة بين مظاهر التدين الإسلامي وأثرها على مظاهر الصحة النفسية، واسُتخدم هذا المنهج لأنه " يعتمد على التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانــات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلهــا وإخضاعها للدراسة الدقيقة" (أبو زينة، وأخرون 2007 :114)، وعلى الرغم من أن هدف الوصف

هو ابسط أهداف العلم إلا انه أكثرها أساسيــة ، فبدونه يعجز العلم عن التقدم إلى أهدافــه العليا ، وتكمن المهمة الجوهرية للوصف في انه يحقق للباحث فهما أفضل للظــاهرة موضوع البحث(فؤاد أبو حطب وآخرون، 1999: 102) . ويرى " بدوي " أن المنهج الوصفي لا يقتصر على جمع البيانات وتبويبهــا إنما يمضي إلى مــا هو ابعد من ذلك فيتضمن قدرا من التفسير لهذه البيانــات (بدوي ، 1985 : 75) . ويستند هذا المنهج على الملاحظات الدقيقة وجمع البيانات من خلال خطوات منهجية متبعة تتمثل في : تحديد المشكلة وتقرير الفروض وتحديد طرق اختبارها ، واختيار العينة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة واختيار الطرق الفنية لجمع البيانات (الأدوات) وإعداد فئات لتصنيف البيانات (الأساليب الإحصائية) . والتحقق من صدق وثبات جميع البيانات . وصف وعرض النتائج وتحليلها وتفسيرها

2 ـ مجتمع الدراسة وعينتها.

أ ـ مجتمع الدراسة :

يتألف المجتمع الأصلي من عامة الناس ومن جميع الفئات دون استثنــاء من سكان منطقة الجنوب الغربي ولايتي بشار و تندوف .

ب ـ عينة الدراسة :

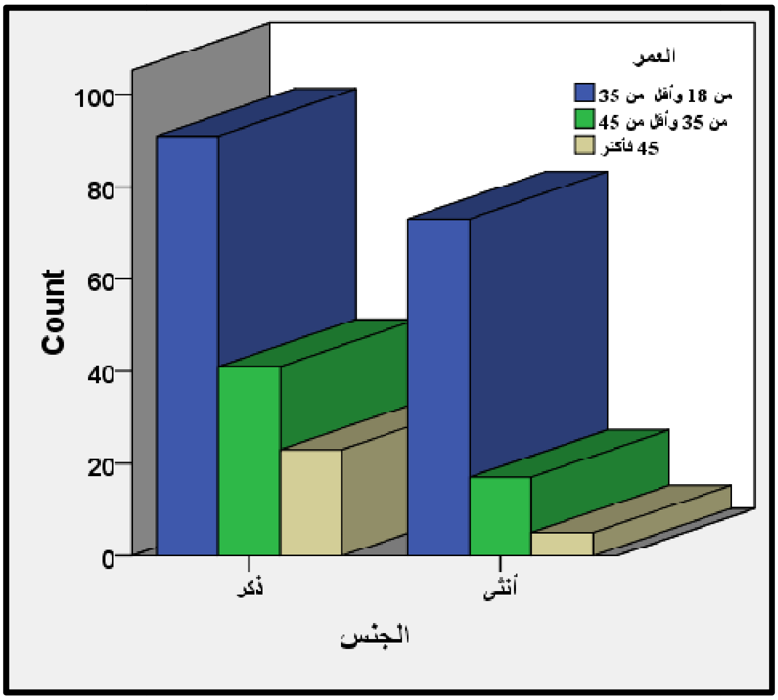
تم استخدام العينة العشوائية البسيطة وعرفها رجاء أبو علام: "إلى احتمال اختيار أي فرد من أفراد المجتمع كعنصر من عناصر العينة" (أبو علام,159:2003) وقد قام الباحث بتوزيع الاستبيانات الخاصة بالدراسة (مقياس التدين الإسلامي ومقياس الصحة النفسية معا) بشكل عشوائي على عينة أولية تكونت من 300 فرد وتم استعادة 262 استبيان، تم استبعاد 12 عنصر من عينة البحث لعدة أسباب تتمثل في عدم الإجابة على بعض بنود المقياسين، أو عدم الإجابة على احد المقياسين أو عدم تسجيل البيانات ، ليصل إلى حجم العينة الأصلية 250 . وقد سمح هذا العدد بتقسيم العينة إلى فئات واسُتخدم مجموعـة من المتغيرات الاسميــة لتحقيق أهداف الدراسة:

ـ خصائص العينة

_ **من حيث السن :** يشير جدول (17) إلى مواصفات العينة من حيث السن

جدول رقم (17) خصائص عينة البحث من حيث السن

		العمر			المجموع
		18–35	36–45	46 فأكثر	
الجنس	ذكر	91	41	23	155
	أنثى	73	17	5	95
المجموع		164	58	28	250



شكل رقم (1) توزيع أفراد عينة البحث من حيث السن

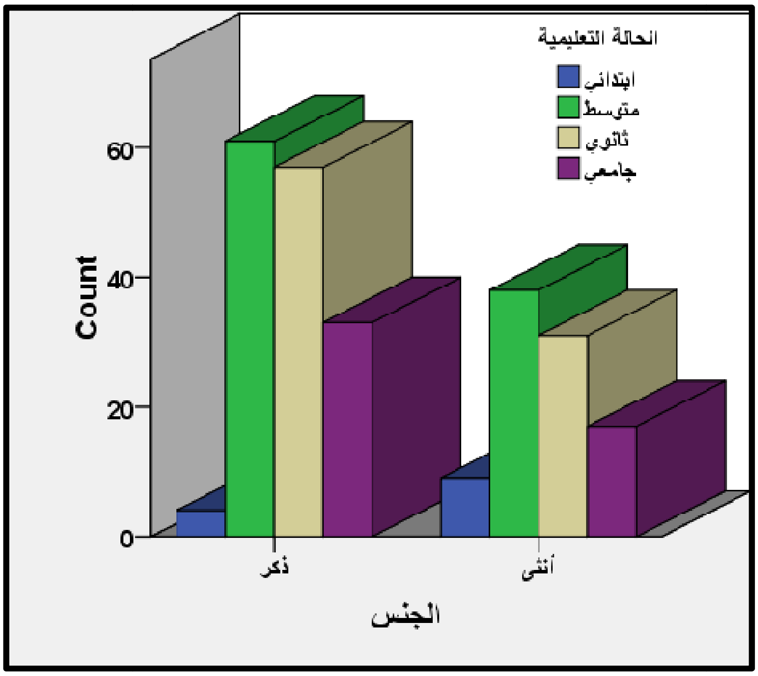
يلاحظ من خلال توزيع أفراد العينـــة من حيث العمر والسن أن فئة الشباب اكبر نسبة تمثيلا ، وذلك لسهولة الاتصال بهذه الفئة ، وكذا لنسبة لارتفـاع نسبة تمثيلها في المجتمع الجزائري ، اما بالنسبـــة للجنس فيلاحظ فارق بين الذكور والإناث لصالح الذكور ، ويرجع ذلك لطبيعة المجتمع الصحراوي ، أين الاتصال بالمرأة وخصوصا الماكثـة قي البيت يشكل صعوبة لأي باحث ، وما يفسر هذا هو تناقص تمثيل الإناث في العينة بتقدم العمر.

ـ من حيث المستوى الدراسي

يشير الجدول رقم (18) خصائص العينة من حيث المستوى الدراسي .

جدول رقم (18) خصائص عينة البحث من حيث المستوى الدراسي

		الحالة التعليمية				المجموع
		ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	
الجنس	ذكر	4	61	57	33	155
	أنثى	9	38	31	17	95
المجموع		13	99	88	88	250



شكل رقم (2) خصائص عينة البحث من حيث المستوى الدراسي

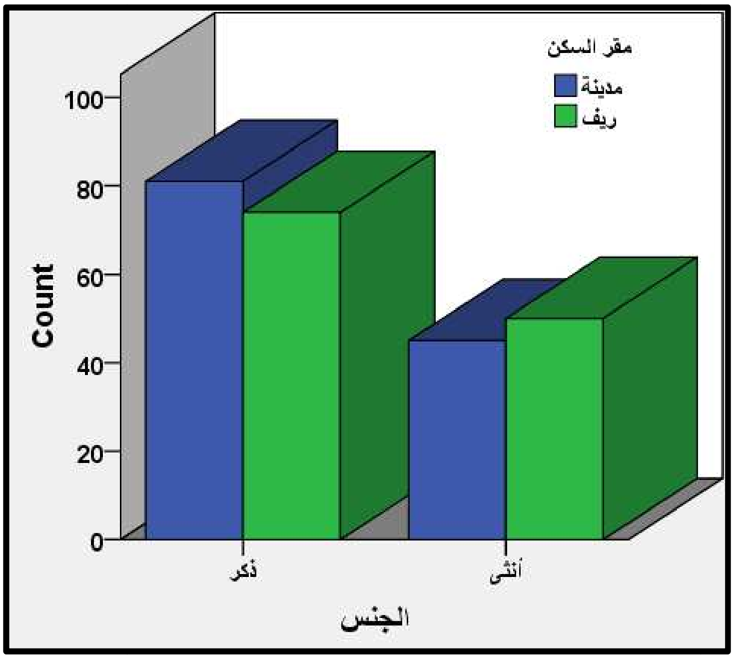
يلاحظ أن تمثيل المستوى الابتدائي في عينة البحث ضعيف ويرجع ذلك لقلة هذه الفئة في أوساط المجتمع، نظرا لتقدم التحصيل الدراسي عند غالبية أفراد المجتمع ، كما عينة الإناث من المستوى الابتدائي أكثر من الذكور وهذا يرجع إلى ضعف التمدرس لدى الإناث بالجنوب في فترات سابقة .

_ من حيث مقر السكن

يشير الجدول رقم (19) خصائص العينة من حيث مقر السكن ، حيث اعتمد في التقسيم على فئتين وهما الريف والمدينة .

جدول رقم (19) خصائص عينة البحث من حيث مقر السكن

		مقر السكن		المجموع
		مدينة	ريف	
الجنس	ذكر	81	74	155
	أنثى	45	50	95
المجموع		126	124	250



شكل رقم (3) خصائص عينة البحث من حيث مقر السكن

يلاحظ تكافؤ في توزيع العينة بين الحضر والريف وهو مؤشر لإعطاء نتـائج أكثر دقة، حيث هذا

المتغير له دور كبيرا في التأثير على نتائج الفرضية الأساسية الثانية، وهو ما يوضح معلمية العينة بالنسبة لهذا المتغير

3 ـ أدوات الدراســـة

ثم استخدام مجموعة من الأدوات التي تتفق مع أهداف وفروض الدراســة وشملت هذه الأدوات ما يلي :

1- مقياس التدين الإسلامي.

2- مقياس الصحة النفسية.

أولا : مقياس مظاهر التدين الإسلامي :

_ **بنـــاء المقياس:** اعتمد الباحث على المقياس المستعمل في الدراسة الاستطلاعيــة الذي اعتبر جاهز من حيث البنود والعبارات ، ومن حيث الصدق والثبات كذلك ، ويمكن الاعتماد عليه في الدراسة الأساسيـــة ، وقد تكون المقياس من خمسون عبارة تعبر عن الأبعاد الرئيسـة التي تكون المظاهر الكبرى لقياس التدين ، وهي كالتالي :

أ ـ بعد العقيدة : و يشتمل هذا البعد على الأبعاد الفرعية التالية : الإيمان بالله ـ الإيمان بالملائكة ـ الإيمان بالكتب السماوية ـ الإيمان بالرسل ـ الإيمان باليوم الآخر ـ الإيمان بالقضاء والقدر.

ب ـ بعد العبادات : و يشتمل هذا البعد على الأبعاد الفرعية التالية: الصلاة ـ الزكاة ـ الصوم ـ الحج ـ قراءة القرءان ـ الدعاء .

ج ـ بعد الأخلاق : ويشتمل هذا البعد الأبعاد الفرعية التالية : الصدق ـ الأمانة ـ الصبر ـ التواضع .

د ـ بعد المعاملات : ويشتمل هذا البعد الأبعاد الفرعية التالية : طاعة الوالدين ـ صلة الرحم ـ وحسن معاملة الجار .

ولتبيان كيفية بناء المقياس (انظر الدراسة الاستطلاعية) والإطلاع على الصيغة النهائية للمقياس المستعملة في الدراسة . الملحق رقم (01)

ـ طريقة الإجابة على المقياس :

يختلف مستوى التدين باختلاف الأفراد لذلك ثم اختيار درجة الإجابة على المقياس بخمسة بدائل (أوافق بشدة ، أوافق ، متردد ، لا أوافق ، لا وافق بشدة) .

1_ أوافق بشدة : وتعني أن المفحوص يوافق تماما على هذا الرأي أو يقوم بهذا السلوك باستمرار وتحصل. هذه الاستجابة على أربعة درجات.

2_ أوافق: تعني أن المستجوب يتفق مع هدا الرأي ، أو يقوم بهذا السلوك وتحصل. هذه الاستجابة على ثلاثة درجات .

3_ متردد: وتعني هذه الاستجابة أن المستجوب لا يحدد إجابته ، ويقوم بهذا السلوك أحيانا وتحصل .الاستجابة في هذه الحالة على درجتين.

4_ لا أوافق: وتعني الاستجابة أن المفحوص لا يوافق على هذا الرأي ، او لا يقوم بهذا السلوك وتحصل .الاستجابة على درجة واحدة.

5 _ لا أوافق بشدة : وتعني أن المستجوب لا يتفق تماما مع هذا الرأي أو لا يقوم بهذا السلوك بتاتا .ويحصل المستجوب في هذه الحالة على صفر درجة.

هذه الطريقة صممت على غرار مقياس ليكرت لما لها من مميزات خاصة أنها تسمح بوجود عدة استجابات أمام المستجوب ، وتدرج الاختيارات في الإجابات يجعل المفحوص يعب عن رأيه بدقة

ـ مفتاح تصحيح مقياس التدين الإسلامي :

جدول رقم ( ) يوضح الدرجات الممنوحة حسب مستوى الإجابة على بنود مقياس مظاهر التدين الإسلامي:

جدول رقم (20) مفتاح تصحيح مقياس التدين الإسلامي

نوع العبارة	رقم العبـــــــارات	موافق بشدة	موافق	لا ادري	غير موافق	غير موافق بشدة
عبارات ايجابية	1_2_3_4_5_7_9_10_11_12_13_ 14_15 _18_19_21_22_23_24_ 26 _27_28_29_33_38_39_40	4	3	2	1	0
عبارات سلبية	6_8_ 16_17_ 20 _20_25_30_31 32_35_36_37_41_42_ 43_44 _ 45 _46_47_48_49_ 50	0	1	2	3	4

ثانيا: مقياس مظاهر الصحة النفسية:

_ **بناء مقيــاس الصحة النفسية:** اعتمد الباحث على مقياس الصحة النفسية المستعمل في الدراسة الاستطلاعية لما أثبته هذا المقياس من صدق وثبات قويين، واعتبر المقياس جاهز للاستعمال حيث بلغ عدد العبارات خمسون عبارة وزعت على أبعاد مختلفة الغرض منها قياس مظاهر الصحة النفسية الايجابية والسلبية وهي كالتالي :

تقدير الذات ـ الأمن الانفعالي ـ التفاؤل ـ القبول الاجتماعي ـ التفاعل الاجتماعي ـ المهارات الاجتماعية ـ الاكتئاب ـ القلق ـ الخواف ـ الوساوس .

ولمعرفة كيفية بنـاء المقياس (انظر الدراسة الاستطلاعية) والمقيـــاس جاهزا (انظر الملحق رقم (02) .

ـ طريقة الإجابة على لمقياس :

لقد اختار الباحث طريقة المصفوفة التي تتيح مجموعة من الاختيارات للمفحوص ، وعمد الباحث إلى اختيار هذا النموذج المستمد من مقياس " ليكرت" للاتجاهات نظرا لخصائص الصحة النفسية عدم الثبات والنسبية والتقريبية ، ما استدعى إعطاء اختيارات للمفحوص حتى يعبر بكل

حرية عن وضعه النفسي الصحيح . هذه الاختيارات هي (أوافق بشدة ، أوافق ، متردد ، لا أوافق ، لا وافق بشدة) . وقد سبق إعطاء مدلول كل اختيار من هذه الاختيارات مع مقياس مظاهر التدين الإسلامي .

ـ مفتاح مقياس مظاهر الصحة النفسية :

جدول رقم ( ) يوضح الدرجات الممنوحة حسب مستوى الإجابة على بنود مقياس مظاهر الصحة النفسية :

جدول رقم (21) مفتاح تصحيح مقياس الصحة النفسية

نوع العبارة	رقم العبـــــــارات	موافق بشدة	موافق	لا ادري	غير موافق	غير موافق بشدة
عبارات ايجابية	4-10 -12 -15 -18 -19 -21 -22 -23-24-25 -26-27 -28 –29- 32 -33-35-38-39-41-43-46-47- 48-50	**4**	**3**	**2**	**1**	**0**
عبارات سلبية	1- 2- 3 – 5 – 6- 7 – 8 – 9- 11- 13 – 14 -16 – 17 – 20 _ 30- 31 – 34 – 36 – 37 – 40 _ 42 – 44- 45 – 49	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**

4 ـ كيفية تطبيق أدوات الدراسة :

استعان الباحث في توزيعه وتطبيقه لأدوات البحث ببعض الأصدقاء والزملاء من مناطق مختلفة من ولاية بشار و تندوف بالجنوب الغربي الجزائري ، وأعطى لهم التعليمات اللازمة لتطبيق أدوات البحث بشكل صحيح ، حيت يعطى لكل فرد من عينة البحث مطبوعة المقياسين مع بعض ويطلب منه الإجابة على كل عبارات الموجودة في المقياسين بكل حرية ومصداقية وبشكل انفرادي وإرجاع مطبوعات المقياسين في أجال لا يتعدى اليوم الواحد، وقد اعتمد الباحث ببعض النسخ

المكتوبة باللغة العامية (خمسة مطبوعات) لبعض أفراد العينة ليس لهم مقدرة على فهم بعض العبارات باللغة العربية الفصحى .

5 ـ كيفية تفريغ أداوت البحث.

بعد جمع المطبوعات من عينة البحث استرجع الباحث مئتان واثنان وستون مطبوعة استبعد منها المطبوعات التي لم تلتزم بالتعليمات الواردة في كلا المقياسين ، من عدم استكمال للمعلومات المتعلقة بالمتغيرات أو الإجابات الناقصة أو التي لم يجب فيها المستجوب على عبارات المقياسين معا ، وبذلك أصبح عدد المطبوعات القابلة للتفريغ والدراسة والتحليل مائتان وخمسون وهي العينة الحقيقة للبحث ، مع الإشارة إلى الاحتفاظ بالمقياسين مع بعض لكل فرد من أفراد العينة .

بعدها عمد الباحث إلى تفريغ أدوات البحث في جدول كبير يحتوي خانات أفقية خصصت لترقيم عدد أفراد العينة وخانات عمودية تسجل فيها معطيات متغيرات البحث نتائج الدرجات الكلية لكل مقياس وأبعاده المختلفة بالترتيب. (انظر الملحق رقم 03) .

6 ـ الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج :

1ـــ الوسط الحسابي والأهمية النسبية للمتوسطات الحسابية وذلك بغية مقارنة المتوسطات الحسابية، ومعرفة أهميتها النسبية.

2- الانحراف المعياري لمعرفة مدى التشتت المطلق للقيم حول أوساطها الحسابية.

3- معامل الارتباط بيرسون : وهو تعين طبيعة العلاقة بين متغيرين أو عدمها ويكون ارتباط طردي موجب إذا تغير احد المتغيرين فان الأخر يتبعه في نفس الاتجاهه أو ارتباط

سالب عكسي بحيث إذا تغير احدهما فان الأخر يتبعه في الاتجاه المضاد أو الارتباط الصفري أو المقترب من الصفر أي أن المتغيرين غير مرتبطين.

4 - اختبارت t : لعينتين مستقلتين لاختبار القوة التمييزية للأسئلة وللتأكد من صلاحيتها لقياس المتغيرات المستقلة والتابعة.

مستوى الدلالة باتجاهين لمقارنة نتائج التحليل بمستوى الدلالة المفترض (0.05) عند مستوى الثقة (95%).

- معامل ألفا كرومباخ لدراسة الثبات .
- معامل جتمان للتنصيف لدراسة الثبات .

الفصـــل السابع

عرض نتائج البحث

أولا ـ نتائج الفرضية الرئيسة الأولــى.

1 ـ نتائج الفرضية الفرعية الأولى .

2 ـ نتائج الفرضية الفرعية الثانية.

3 ـ نتائج الفرضية الفرعية الثالثة .

4 ـ نتائج الفرضية الفرعية الرابعة .

ثانيا ـ نتائج الفرضية الرئيسة الثانيـــة .

1 ـ نتائج الفرضية الفرعية الأولى .

2 ـ نتائج الفرضية الفرعية الثانية .

3 ـ نتائج الفرضية الفرعية الثالثة .

4 ـ نتائج الفرضية الفرعية الرابعة .

أولا ـ نتائج الفرضية الرئيسة الأولـــــى:

توجد علاقة دالة إحصائيــا بين التدين الإسلامي والصحة النفسية لدى أفراد عينـــة البحث.

و يتفرع عنها علاقة التدين الإسلامي بكل مظهر من مظاهر الصحة النفسية :

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين التدين الإسلامي و بعد **تقدير الذات** من الصحة النفسية .
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين التدين الإسلامي و بعد **الأمن الانفعالي** من الصحة النفسية .
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين التدين الإسلامي و بعد **التفاؤل** من للصحة النفسية .
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين التدين الإسلامي و بعد **القبول الاجتماعي** من الصحة النفسية .
- توجد علاقة دالة إحصائيا التدين الإسلامي و بعد **التفاعل الاجتماعي** من الصحة النفسية .
- توجد علاقة دالة إحصائيـــا بين التدين الإسلامي و بعد **المهارات الاجتماعية** من الصحة النفسية.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين التدين الإسلامي و بعد **الاكتئاب** من الصحة النفسية.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين التدين الإسلامي و بعد **القلق** من الصحة النفسية .
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين التدين الإسلامي و بعد **الوسواس** من الصحة النفسية.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين التدين الإسلامي و بعد **الخواف** من الصحة النفسية .

الجدول رقم (22): معاملات الارتباط للتدين الإسلامي و مظاهر الصحة النفسية

مظاهر الصحة النفسية	التدين الإســــــلامي			
	العينة	الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
تقدير الذات	250	.463**	.000	دالة
أمن انفعالي	250	.677**	.000	دالة
التفاؤل	250	.585**	.000	دالة
قبول اجتماعي	250	.564**	.000	دالة
تفاعل اجتماعي	250	.545**	.000	دالة
مهارات اجتماعية	250	.566**	.000	دالة
اكتئاب	250	-.296**	.000	دالة
قلق	250	-.447**	.000	دالة
خوف	250	-.466**	.000	دالة
وسواس	250	.004	.949	غير دالة
الدرجات الكلية للصحة النفسية	250	.789**	.000	دالة

يلاحظ من الجدول(22) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند (0.01)، وبالتالي نقبل الفرضية الرئيسة التي تقول بوجود علاقة دالة إحصائيا بين التدين الإسلامي و الصحة النفسية ، باستثناء بعد الوسواس الذي كان غير دال وبالتالي نرفض الفرض الجزئي القائل بوجود علاقة دالة إحصائيا بين التدين الإسلامي ومظهر الوسواس . حيث أن أبعاد (تقدير الذات – أمن انفعالي – التفاؤل – قبول

اجتماعي – تفاعل اجتماعي – مهارات اجتماعية - الدرجات الكلية للصحة النفسية) يؤثر عليها التدين الإسلامي بعلاقة طردية وإيجابية جاءت على النحو التالي:

1- الدرجات الكلية للصحة النفسية (**789.).

2- أمن انفعالي (**677.).

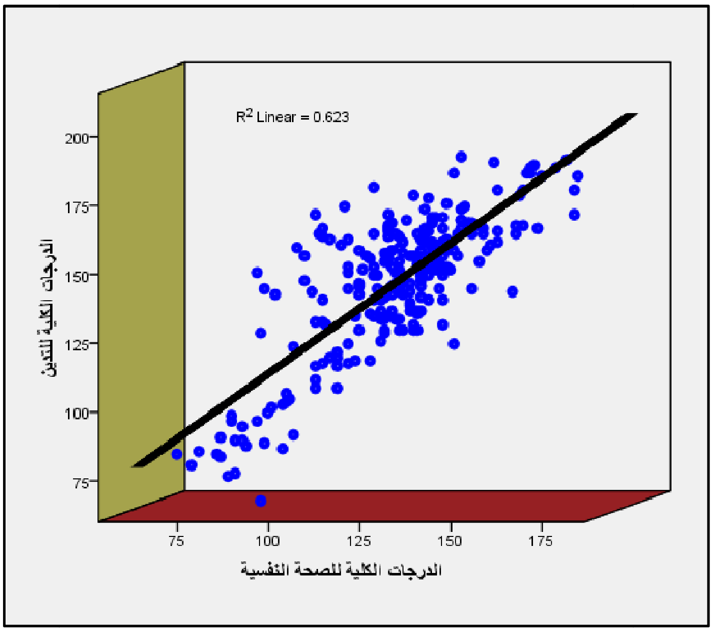
3- التفاؤل (**585.).

4- مهارات اجتماعية (**566.).

5- قبول اجتماعي (**564.).

6- تفاعل اجتماعي (**545.).

7- تقدير الذات (**463.). كما تظهر في الشكل التالي:



بيان رقم (4) تأثير مظاهر التدين الإسلامي على مظاهر الصحة النفسية

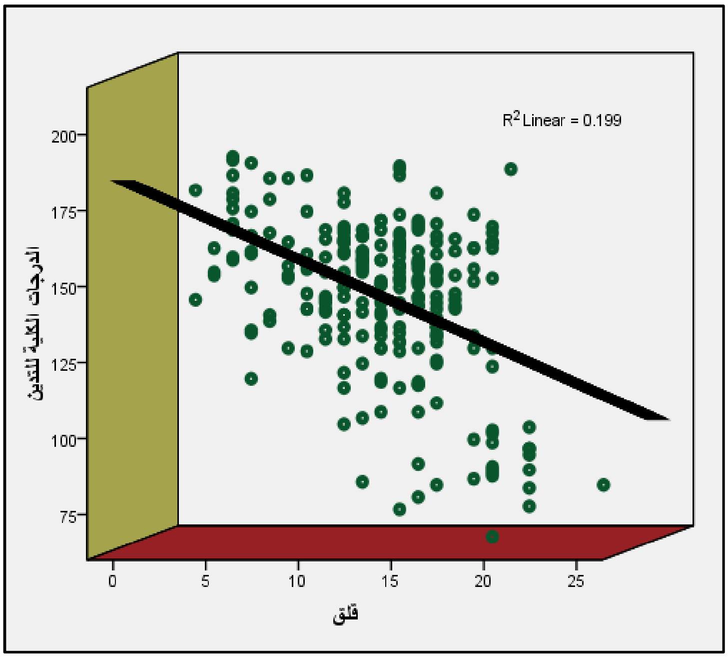
بينما نجد أن أبعاد (الاكتئاب – القلق – الخواف) تؤثر عليها مظاهر التدين الإسلامي بعلاقة عكسية وسلبية جاءت على النحو التالي:

1- خوف (-.466**).

2- قلق (-.447**).

2- اكتئاب (-.296**).

كما تظهر في الشكل التالي:



بيان رقم (5) تأثير مظاهر التدين الإسلامي على القلق

1 ـ نتائج الفرضية الفرعية الأولى :

توجد علاقة دالة إحصائيا بين بعد العقيدة من مظاهر التدين الإسلامي و الصحة النفسية لدى أفراد عينة البحث .

ويتفرع عنها علاقة العقيدة بكل بعد من أبعاد الصحة النفسية :

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين العقيدة و بعد **تقدير الذات**.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين العقيدة و بعد **الأمن الانفعالي** .
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين العقيدة و بعد **التفاؤل** .
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين العقيدة و بعد **القبول الاجتماعي** .
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين العقيدة وبعد **التفاعل الاجتماعي**.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين العقيدة و بعد **المهارات الاجتماعية** .
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين العقيدة و بعد **الاكتئاب** .
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين العقيدة و بعد **القلق** .
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين العقيدة و بعد **الوسواس** .
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين العقيدة و بعد **الخواف** .

وجاءت نتائج هذه الفرضية مبينة في الجدول التالي :

الجدول رقم (23): معاملات الارتباط لبعد العقيدة ودرجات مظاهر الصحة النفسية

مظاهر الصحة النفسية	العقيـــدة			
	العينة	الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
تقدير الذات	250	.360**	.000	دالة
أمن انفعالي	250	.579**	.000	دالة
التفاؤل	250	.506**	.000	دالة
قبول اجتماعي	250	.494**	.000	دالة
تفاعل اجتماعي	250	.489**	.000	دالة
مهارات اجتماعية	250	.453**	.000	دالة
اكتئاب	250	-.242**	.000	دالة
قلق	250	-.436**	.000	دالة
خوف	250	-.451**	.000	دالة
وسواس	250	-.070	.271	غير دالة
الدرجات الكلية للصحة النفسية	250	.673**	.000	دالة

يلاحظ من الجدول أن جميع معاملات الارتباط دالة عند (0.01) ، وبالتالي نقبل الفرضية الثانية القائلة توجد علاقة دالة إحصائيا بين بعد العقيدة ومظاهر الصحة النفسية باستثنــاء بعد الوسواس الذي كان غير دال وبالتالي نرفض الفرض الجزئي الذي يقول توجد علاقة دالة إحصائيا بين بعد العقيدة و السواس . حيث أن أبعاد (تقدير الذات – أمن انفعالي – التفاؤل – قبول اجتماعي – تفاعل اجتماعي – مهارات اجتماعية - الدرجات الكلية للصحة النفسية) تؤثر عليها بعد العقيدة بعــلاقة طردية وإيجابية جاءت على النحو التالي:

1- الدرجات الكلية للصحة النفسية ($.673^{**}$).

2- أمن انفعالي ($.579^{**}$).

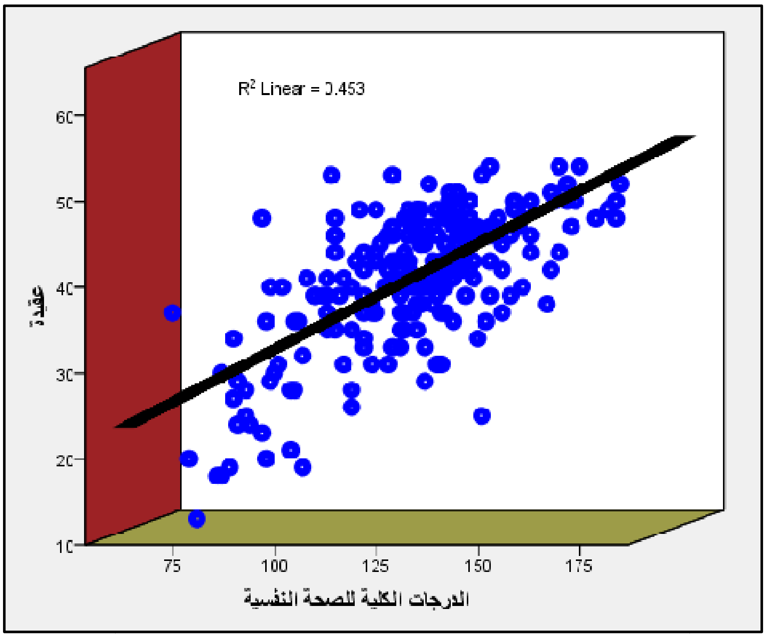
3- التفاؤل ($.506^{**}$).

4- قبول اجتماعي ($.494^{**}$).

5- تفاعل اجتماعي ($.489^{**}$).

6- مهارات اجتماعية ($.453^{**}$).

7- تقدير الذات ($.360^{**}$). كما تظهر في الشكل التالي:



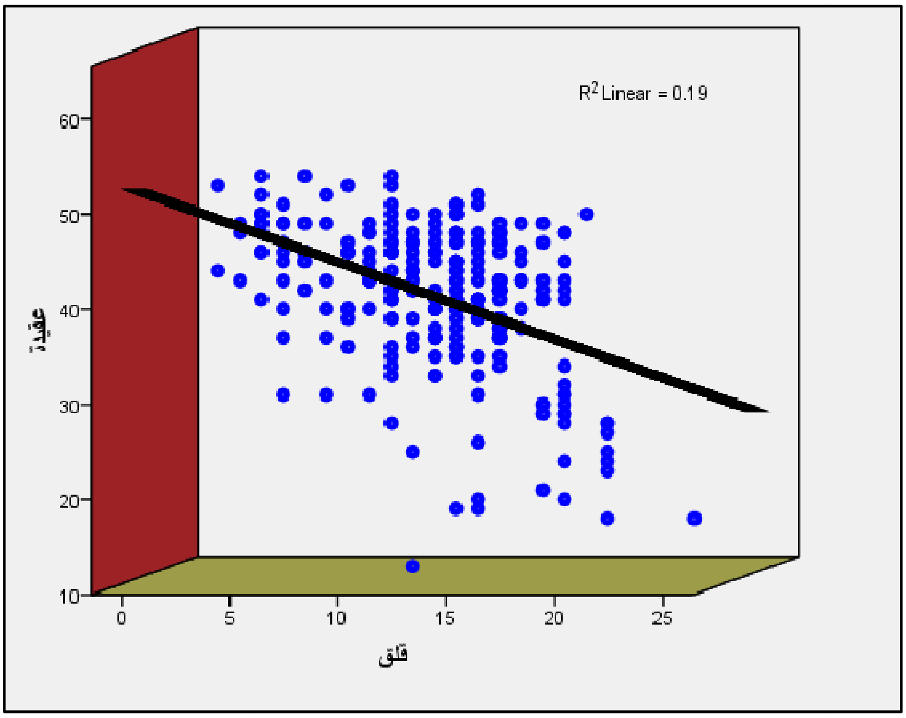
بيان رقم (6) تأثير العقيدة على مظاهر الصحة النفسية

بينما نجد أن أبعاد (الاكتئاب – القلق – الخوف) يؤثر عليها بعد العقيدة بعلاقة عكسية وسلبية جاءت على النحو التالي:

1- خوف ($-.451^{**}$).

2- قلق ($-.436^{**}$).

3 ـ اكتئاب ($-.242^{**}$). كما تظهر في الشكل التالي:



بيان رقم (7) يوضح تأثير العقيدة على بعد القلق

2 _ نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

توجد علاقة دالة إحصائيا بين العبادات ومظاهر الصحة النفسية لدى أفراد عينة البحث الدلالة .

ويتفرع عنها علاقة العبادات بمظاهر الصحة النفسية :

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين العبادات وبعد **تقدير الذات**.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين العبادات و بعد **الأمن الانفعالي** .
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين العبادات و بعد **التفاؤل**.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين العبادات و بعد **القبول الاجتماعي**.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين العبادات و بعد **التفاعل الاجتماعي**.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين العبادات و بعد **المهارات الاجتماعية**.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين العبادات و بعد **الاكتئاب** .

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين العبادات و بعد **القلق**.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين العبادات و بعد **الوسواس**.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين العبادات و بعد **الخوف**

وجاءت نتائج الفرضية مبينة في الجدول التالي :

الجدول رقم (24): يبين معاملات الارتباط لبعد العبادات ودرجات مظاهر الصحة النفسية

مظاهر الصحة النفسية	العبـــادات			
	العينة	الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
تقدير الذات	250	.403**	.000	دالة
أمن انفعالي	250	.586**	.000	دالة
التفاؤل	250	.513**	.000	دالة
قبول اجتماعي	250	.498**	.000	دالة
تفاعل اجتماعي	250	.467**	.000	دالة
مهارات اجتماعية	250	.529**	.000	دالة
اكتئاب	250	-.257**	.000	دالة
قلق	250	-.386**	.000	دالة
خوف	250	-.423**	.000	دالة
وسواس	250	.011	.868	غير دالة
الدرجات الكلية للصحة النفسية	250	.703**	.000	دالة

يلاحظ من الجدول أن جميع معاملات الارتباط دالة عند (0.01) باستثناء بعد الوسواس الذي كان غير دال، وبالتالي نقبل الفرضية القائلة توجد علاقة دالة إحصائيا بين بعد العبادات ومظاهر الصحة النفسية ، باستثناء رفض الفرض الجزئي القائل توجد علاقة بين بعد العبادات وبعد الوسواس . حيث أن أبعاد (تقدير الذات – أمن انفعالي – التفاؤل – قبول اجتماعي – تفاعل اجتماعي – مهارات اجتماعية - الدرجات الكلية للصحة النفسية) يؤثر عليها بعد العبادات بعلاقة طردية وإيجابية جاءت على النحو سالتالي:

1- الدرجات الكلية للصحة النفسية (**.703).

2- أمن انفعالي (**.586).

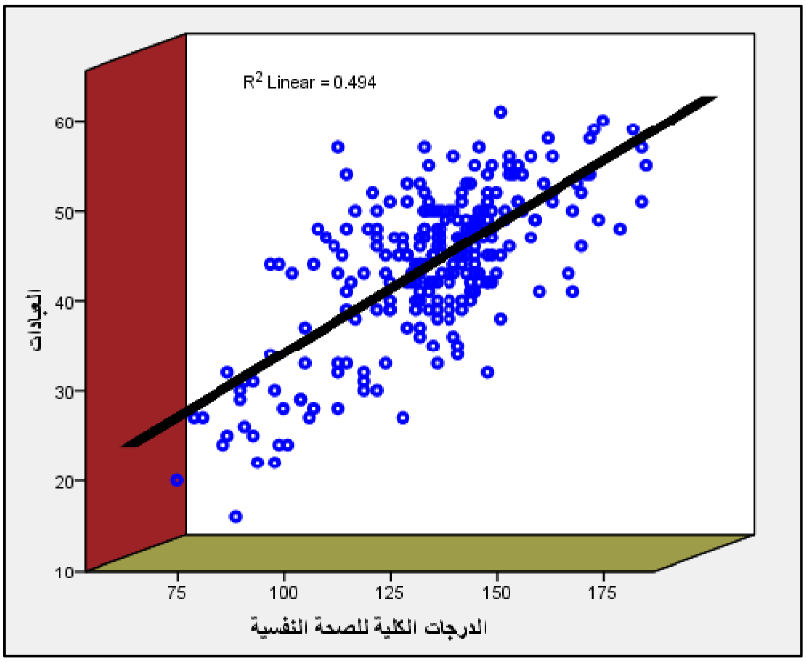
3- مهارات اجتماعية (**.529).

4- التفاؤل (**.513).

5- قبول اجتماعي (**.498).

6- تفاعل اجتماعي (**.467).

7- تقدير الذات (**.403). كما تظهر في الشكل التالي



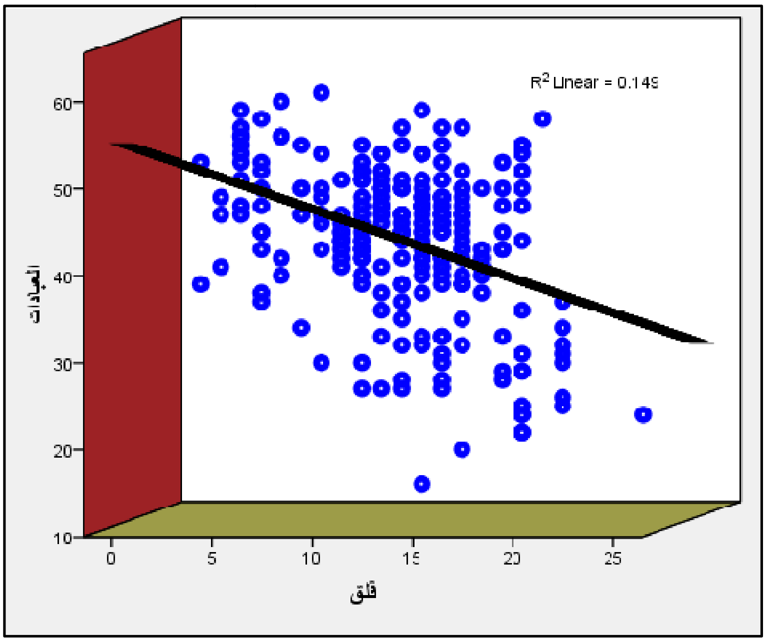
بيان رقم (8) تأثير العبادات على مظاهر الصحة النفسية

بينما نجد أن أبعاد (الاكتئاب – القلق – الخوف) يؤثر عليها المعاملات بعلاقة عكسية وسلبية جاءت على النحو التالي:

1- خوف ($-.423^{**}$).

2- قلق ($-.386^{**}$).

3- اكتئاب ($-.257^{**}$). كما تظهر في الشكل التالي:



بيان رقم (9) تأثير العبادات على القلق

3 _نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

توجد علاقة دالة إحصائيا بين الأخلاق و بعد مظاهر الصحة النفسية لدى أفراد عينة البحث.

ويتفرع عنها علاقة الأخلاق بمظاهر الصحة النفسية :

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين الأخلاق و بعد **تقدير الذات** .
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين الأخلاق و بعد **الأمن الانفعالي** .
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين الأخلاق و بعد **التفاؤل** .
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين الأخلاق و بعد **القبول الاجتماعي** .
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين الأخلاق و بعد **التفاعل الاجتماعي** .
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين الأخلاق وبعد **المهارات الاجتماعية**.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين الأخلاق و بعد **الاكتئاب** .
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين الأخلاق و بعد **القلق**.

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين الأخلاق وبعد **الوسواس.**
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين الأخلاق و بعد **الخواف.**

الجدول رقم (25): يبين معاملات الارتباط بين الأخلاق ودرجات مظاهر الصحة النفسية

مظاهر الصحة النفسية	الأخــــلاق			
	العينة	الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
تقدير الذات	250	.489**	.000	دالة
أمن انفعالي	250	.653**	.000	دالة
التفاؤل	250	.543**	.000	دالة
قبول اجتماعي	250	.504**	.000	دالة
تفاعل اجتماعي	250	.467**	.000	دالة
مهارات اجتماعية	250	.495**	.000	دالة
اكتئاب	250	-.306**	.000	دالة
قلق	250	-.417**	.000	دالة
خوف	250	-.414**	.000	دالة
وسواس	250	.054	.396	غير دالة
الدرجات الكلية للصحـة النفسية	250	.721**	.000	دالة

يلاحظ من الجدول أن جميع معاملات الارتباط دالة عند (0.01) باستثناء بعد الوسواس الذي كان غير دال، وبالتالي نقبل الفرضية الرئيسة القائلة بوجود علاقة دالة إحصائيا بين بعد الأخلاق من مظاهر التدين الإسلامي ومظاهر الصحة النفسية ، باستثناء رفض الفرض الجزئي الذي يقول هناك علاقة دالة إحصائيا بين الأخلاق والوسواس . حيث أن أبعاد (تقدير الذات – أمن انفعالي – التفاؤل – قبول اجتماعي – تفاعل اجتماعي – مهارات اجتماعية - الدرجات الكلية للصحة النفسية) يؤثر عليها بعد الأخلاق بعلاقة طردية وإيجابية جاءت على النحو التالي:

1- الدرجات الكلية للصحة النفسية (**721.).

2- أمن انفعالي (**653.).

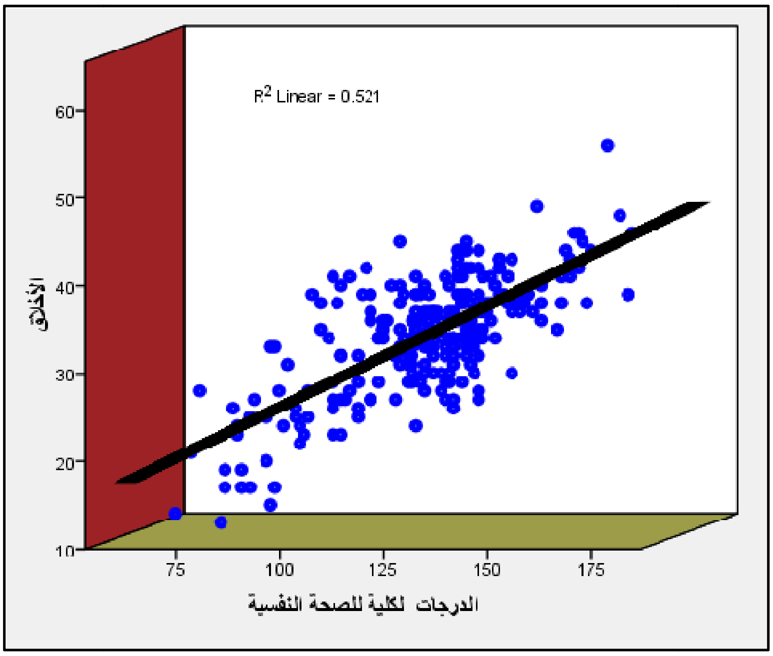
4- التفاؤل (**543.).

4- قبول اجتماعي (**504.).

5- مهارات اجتماعية (**495.).

6- تقدير الذات (**489.).

7- تفاعل اجتماعي (**467.). كما تظهر في الشكل التالي:



رسم بياني رقم (10) تأثير الأخلاق على الصحة النفسية

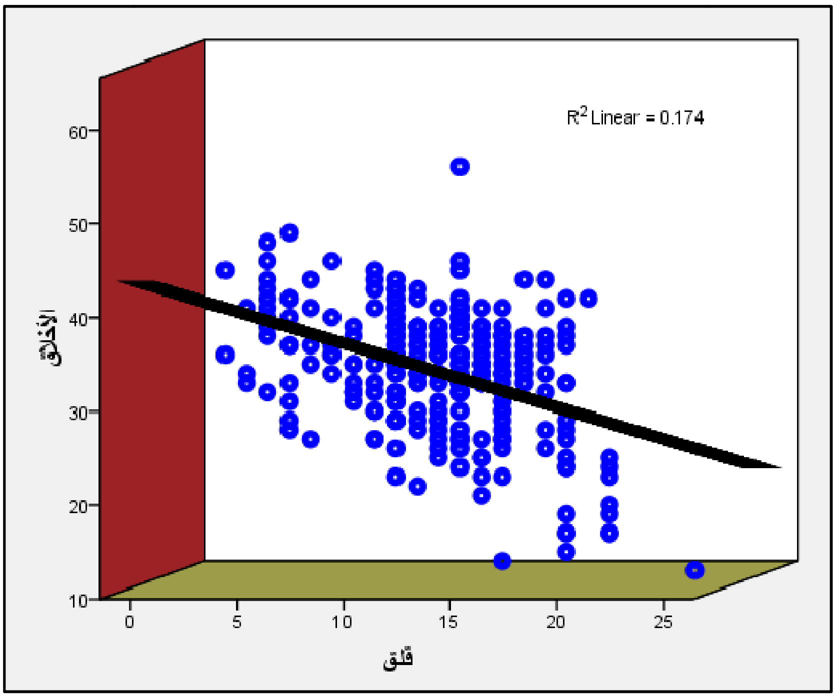
بينما نجد أن أبعاد (الاكتئاب – القلق – الخوف) يؤثر عليها بعد الأخلاق بعلاقة عكسية وسلبية جاءت على النحو التالي:

1- قلق (**417.-).

2- خوف (**-.414).

3_اكتئاب (**-.306).

_ كما تظهر في الشكل التالي:



بيان رقم (11) تأثير الأخلاق على القلق

4_ نتائج الفرضية الفرعية الرابعة:

توجد علاقة دالة إحصائيا بين المعاملات و مظاهر الصحة النفسية لدى أفراد عينة البحث .

ويتفرع عنها علاقة المعاملات بالصحة النفسية :

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين المعاملات و بعد **تقدير الذات** .
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين المعاملات و بعد **الأمن الانفعالي**.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين المعاملات و بعد **التفاؤل**.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين المعاملات وبعد **القبول الاجتماعي**.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين المعاملات و بعد **التفاعل الاجتماعي**.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين المعاملات و بعد **المهارات الاجتماعي**.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين المعاملات و بعد **الاكتئاب**.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين المعاملات و بعد **القلق**.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين المعاملات و بعد **الوسواس**.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين المعاملات و بعد **الخوف** .

الجدول رقم (26): يبين معاملات الارتباط بين المعاملات ودرجات مظاهر الصحة النفسية

مظاهر الصحة النفسية	المعاملات			
	العينة	الارتباط	مستوى الدلالة	القرار

تقدير الذات	250	.385**	.000	دالة
أمن انفعالي	250	.572**	.000	دالة
التفاؤل	250	.499**	.000	دالة
قبول اجتماعي	250	.490**	.000	دالة
تفاعل اجتماعي	250	.505**	.000	دالة
مهارات اجتماعية	250	.521**	.000	دالة
اكتئاب	250	-.240**	.000	دالة
قلق	250	-.321**	.000	دالة
خوف	250	-.333**	.000	دالة
وسواس	250	.033	.607	غير دالة
الدرجات الكلية للصحة النفسية	250	.685**	.000	دالة

يلاحظ من الجدول أن جميع معاملات الارتباط دالة عند (0.01) باستثناء بعد الوسواس الذي كان غير دال، وبالتالي نقبل الفرضية التي تقول توجد علاقة دالة إحصائيا بين بعد المعاملات ومظاهر الصحة النفسية باستثناء رفض الفرض الجزئي الذي يقول توجد علاقة دالة إحصائيا بين بعد المعاملات والوسواس . حيث أن أبعاد (تقدير الذات – أمن انفعالي – التفاؤل – قبول اجتماعي – تفاعل اجتماعي – مهارات اجتماعية - الدرجات الكلية للصحة النفسية) يؤثر عليها بعد المعاملات بعلاقة طردية وإيجابية جاءت على النحو التالي:

1- الدرجات الكلية للصحة النفسية (.685**).

2- أمن انفعالي (.572**).

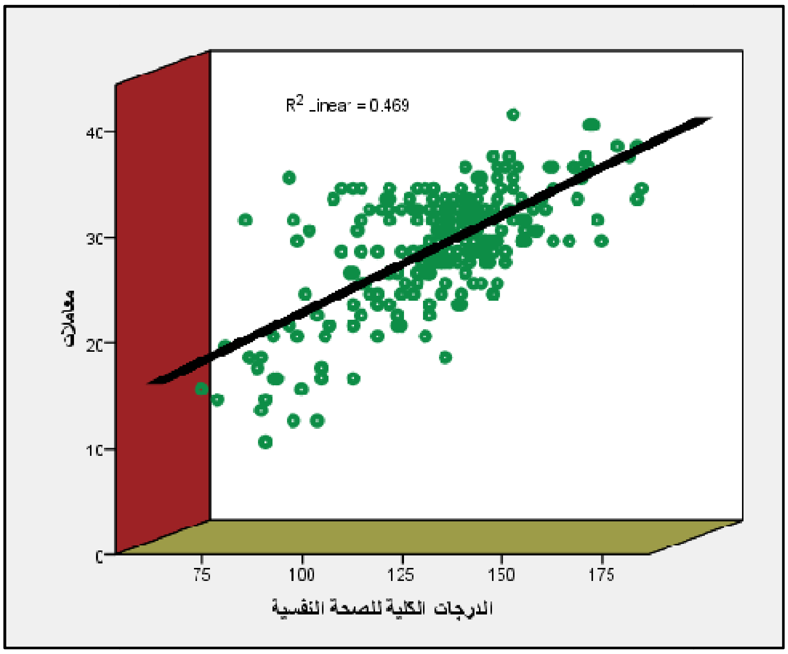
3- مهارات اجتماعية (.521**).

4- تفاعل اجتماعي (.505**).

5- التفاؤل (.499**).

6- قبول اجتماعي (.490**).

7- تقدير الذات (.385**). كما تظهر في الشكل التالي:



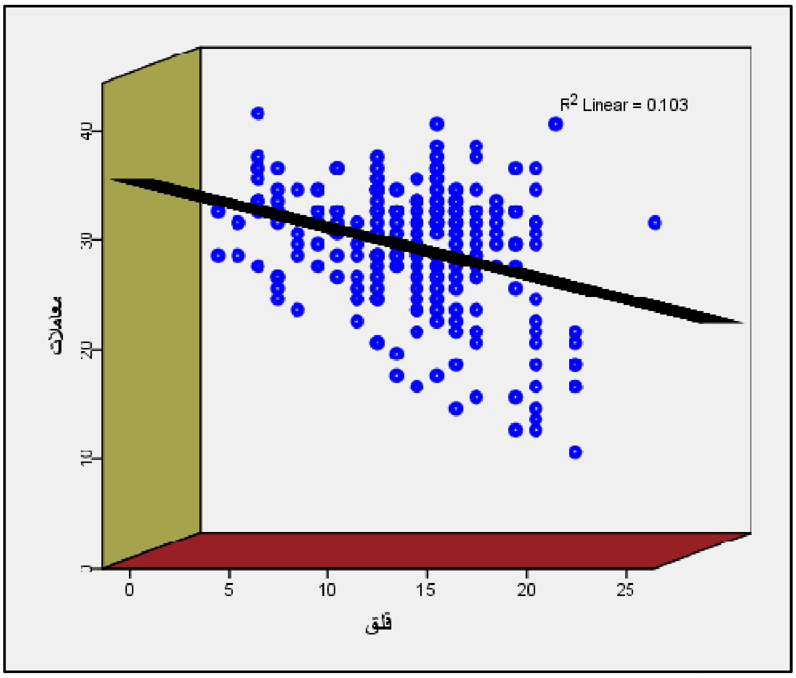
بيان رقم (12) تأثير المعاملات على الصحة النفسية

بينما نجد أن أبعاد (الاكتئاب – القلق – الخوف) يؤثر عليها بعد المعاملات بعلاقة عكسية وسلبية جاءت على النحو التالي:

1- خوف (-.333**).

2- قلق (-.321**).

3- اكتئاب (**.240-). كما تظهر في الشكل التالي:



بيان رقم (13) تأثير المعاملات على القلق

ثانيا :نتائج الفرضية الرئيسة الثانيـــة :

تختلف علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية باختلاف متغيرات الجنس والعمر والمستوى الدراسي ومكان الإقامة.

ويتفرع عنها الفرضيات الفرعية التاليـــة :

1 ـ نتائج الفرضية الفرعية الأولى :

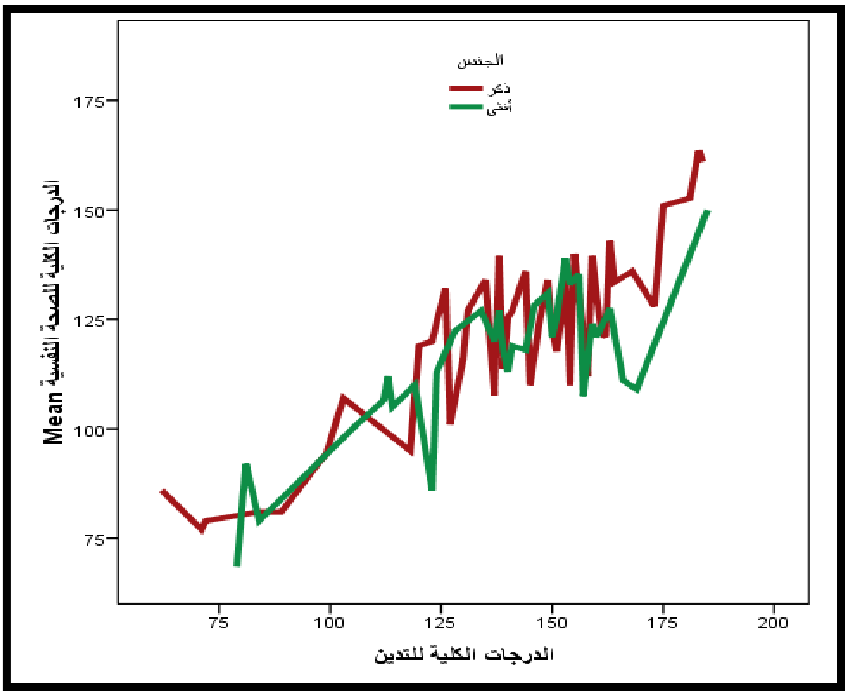
ـ تختلف علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية باختلاف الجنس (ذكور إناث) .

جدول (27) معاملات الارتباط بين التدين الإسلامي والصحة النفسية لمتغير الجنس

المجال	المتغير	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الارتباط	الدلالة
التدين والصحة النفسية	ذكور	155	142.24	26.606	.813**	.000
	إناث	95	139.45	22.316	.735**	.000

يلاحظ من الجدول أن جميع معاملات الارتباط دالة عند (0.01) وبالتالي نقبل الفرضية القائلة توجد علاقة دالة إحصائيا بين مظاهر التدين ومظاهر الصحة النفسية تبعا لمتغير الجنس ، حيث يؤثر الجنس في مظاهر التعبد على مظاهر الصحة النفسية بعلاقة طردية وإيجابية وكانت عند الذكور (0.81) أعلى من الإناث (0.73) مما يؤكد أن تأثير التدين الإسلامي على الصحة النفسية يكون اكبر على الذكور منه عند الإناث .

والبيان التالي يوضح هذه النسبة.



بيان رقم (14) علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية عند كل من الذكور والإناث

2 ـ نتائج الفرضية الفرعية الثانية .

ـ تختلف علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية باختلاف الفئـــات العمرية.

الجدول رقم (28) يظهر العلاقات الكلية للتدين الإسلامي والصحة النفسية لمتغير العمر

الدرجات الكلية للتدين / الدرجات الكلية للصحة النفسية	العينة	(المتوسط)	الانحراف المعياري	الارتباط	مستوى الدلالة
من 18 وأقل من 35	164	141.63	24.663	.777**	.000
من 35 وأقل من 45	58	141.38	26.078	.802**	.000
من 45 فأكثر	28	138.11	25.868	.841**	.000

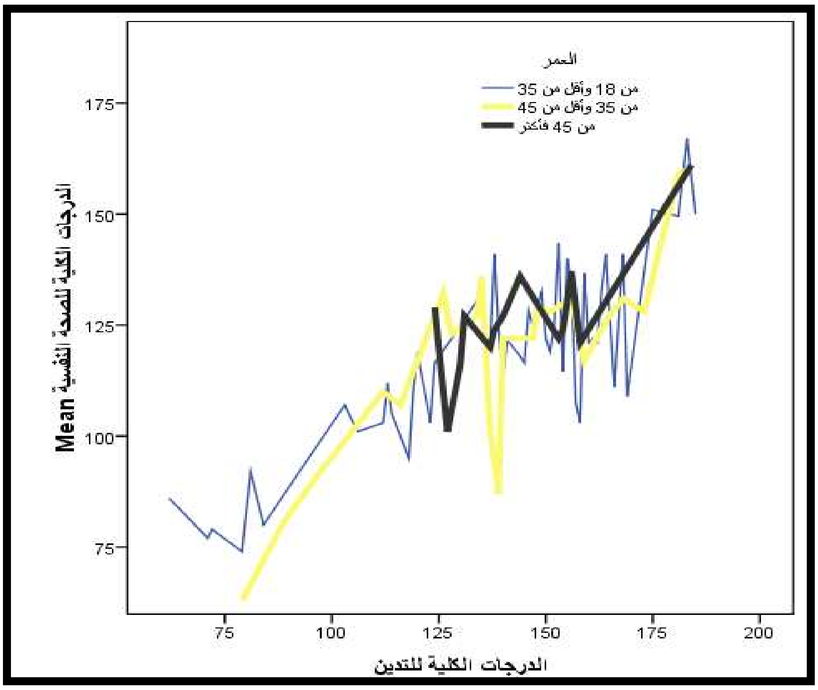
يلاحظ من الجدول أن جميع معاملات الارتباط دالة عند (0.01) وبالتالي نقبل الفرضية القائلـة

توجد علاقة دالة إحصائيا بين التدين الإسلامي و الصحة النفسية ، حيث يؤثر العمر على التدين و مظاهر الصحة النفسية بعلاقة طردية وإيجابية جاءت على النحو التالي:

- من 18 وأقل من 35 بعلاقة: 0.77
- من 35 وأقل من 45 بعلاقة: 0.80
- من 45 فأكثر بعلاقة: 0.84

وبالتالي نستنتج إن العمر يلعب دورا هاما في العلاقة بين التدين والصحة النفسية، فكلما ازداد الإنسان عمرا زاد تأثير التدين الإسلامي على صحته النفسية بشكل جيد.

والبيان التالي يوضح تأثير فئات العمر علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية.



بيان رقم (15) علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية عند الفئات العمرية

3 ـ نتائج الفرضية الفرعية الثالثة .

ـ تختلف علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية باختلاف المستوى الدراسي.

والجدول التالي يوضح نتائج هذه الفرضية .

الجدول رقم(29)يظهر قيم علاقات التدين الإسلامي و الصحة النفسية بالنسبة للمستوى التعليمي

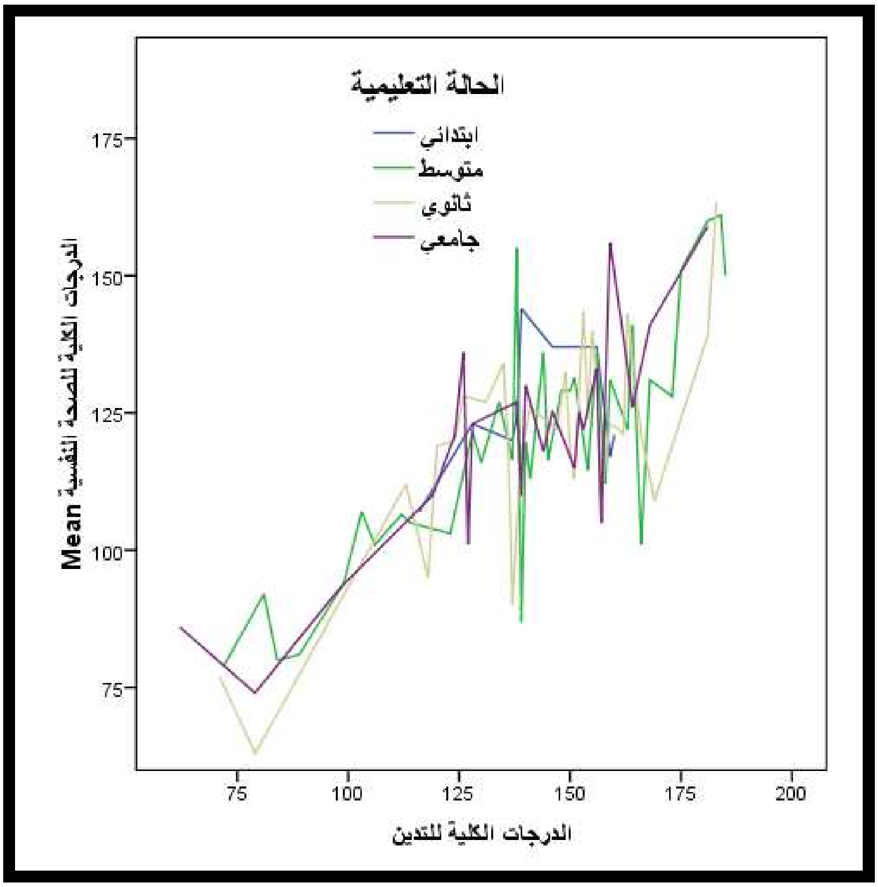
التدين الإسلامي / الصحة النفسية	العينة	متوسط	الانحراف المعياري	الارتباط	مستوى الدلالة
ابتدائي	13	118.69	15.542	. .723**	003
متوسط	99	121.04	21.474	.757**	**.000**
ثانوي	88	128.00	19.675	.786**	**.000**
جامعي	50	118.62	21.724	.856**	**000**

يلاحظ من الجدول أن جميع معاملات الارتباط دالة عند (0.01) وبالتالي نقبل الفرضية القائلة توجد علاقة دالة إحصائيا بين التدين الإسلامي و الصحة النفسية ، حيث تؤثر الحالة التعليمية على العلاقة بين مظاهر التعبد و الصحة النفسية بعلاقة طردية وإيجابية جاءت على النحو التالي:

- ابتدائي بعلاقة: **723.

- متوسط بعلاقة: **757
- ثانوي بعلاقة: **786.
- جامعي بعلاقة: **856 .

وبالتالي نستنتج إن المستوى التعليمي يلعب دورا هاما في العلاقة بين التدين الإسلامي والصحة النفسية، فكلما ازداد الإنسان تعليما زاد تأثير مظاهر التدين على صحته النفسية بشكل طردي وجيد.



بيان رقم (16) علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية عند المستويات التعليمية المختلفة

4 ـ نتائج الفرضية الفرعية الرابعة :

ـ تختلف علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسيـــة باختلاف مكان الإقامة.

والجدول التالـــي يوضح نتائج هذه الفرضية .

الجدول رقم (30) يظهر قيم علاقات التدين الإسلامي و الصحة النفسية بالنسبة لمقر الإقامة

المجال	المتغير	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الارتباط	مستوى الدلالة
التدين والصحة النفسية	مدينة	126	124.90	21.776	.838** .	غير دالة
	ريف	124	120.84	19.830	.743**	.000

يلاحظ من الجدول أن جميع معاملات الارتباط دالة عند (0.01) وبالتالي نقبل الفرضية توجد علاقة دالة إحصائيا بين التدين الإسلامي و الصحة النفسية تبعا لمتغير الإقامة (ريف ومدينة) ، حيث يؤثر مكان الإقامة في مظاهر التعبد على مظاهر الصحة النفسية بعلاقة طرديـــة وإيجابية وكانت عند سكان المدينة (0.83) أعلى من سكان الريف (0.74) مما يؤكد مكان الإقامة يلعب دورا في هذا التأثير.

الفصل الثـــــامن

مناقشة نتائج البحث

أولا ـ مناقشة نتائج الفرضية الرئيسة الأولى.

1 ـ مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى.

2 ـ مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية.

3 ـ مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة.

4 ـ مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة.

ثانيا ـ مناقشة نتائج الفرضية الرئيسة الثانية.

1 ـ مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى.

2 ـ مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية.

3 ـ مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة.

4 ـ مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة.

من خلال نتائج البحث المعروضة في الفصل السابق ، يمكن مناقشة كل فرض من فروض البحث على حدا بمعرفة مدى تحقيق هذا الفرض ، و إن كانت نتائجه تتفق أو تختلف مع النتائج السابقة وكذلك إعطاء تفسيرا لهذه النتيجة المتوصل إليها . تجدر الإشارة إلى اعتماد الباحث على الدراسات السابقة العربية فقط للمقارنة بنتائج البحث وذلك لان الدراسات الغربية تختلف مع الدراسة الحالية من حيث متغير الدين الإسلامي.

ـ مناقشة الفرضية الرئيسة الأولى :

الذي كان مؤداه توجد علاقة دالة إحصائيا بين التدين الإسلامي و الصحة النفسية لدى أفراد عينة البحث عند مستوى الدلالة 0.05 .

ومن نتائج البحث اتضح أن هذا الفرض تحقق بصورة شبه تامة فيما عدا بعد الوسواس . وسوف تتم مناقشة هذا الفرض كالتالي :

أولا : بالنسبة للعلاقة بين التدين الإسلامي والصحة النفسية .

حيث كان معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس التدين الإسلامي وبين الدرجة الكلية للصحة النفسية هو 0.798 وهو ارتباط قوي دال وموجب عند مستوى 0.01 وهذا يدل على أن للتدين تأثير بالغ على الصحة النفسية للإنسان و بزيادة تدين الفرد تزيد درجة صحته النفسية ، وتتفق هذه النتائج مع ما توصل إليه " فقيه العيد " في وجود فروق بين طلبة الزوايا ممثلين لدوي التدين المرتفع وطلبة الجامعة في الصحة النفسية لصالح طلبة الزوايا وتتفف كذلك مع معظم دراسات م الباحثين العرب الذين درسوا العلاقة بين التدين الإسلامي والصحة النفسية. فقد قام "إبراهيم الصنيع" بجمع سبعين دراسة حول علاقة الدين والتدين بمظاهر الصحة النفسية ، وكانت المحصلة العامة لنتائج تلك الدراسات تشير إلى ارتباط ايجابي بين التدين ومظاهر الصحة النفسية ، ومن بين هذه الدراســات دراسة " إبراهيم المحيش" سنة 1986 حول الالتزام الديني وعلاقته بالصحة النفسية للطلاب وكانت

نتائج هذه الدراسة أن طلاب التخصصات الإسلامية أعلى مستوى في الصحة النفسية من طلاب التخصصات الأخرى ، دراسة " محمد الخراز و"منصور بن مسفر الزهران" سنة 1989 لدراسة العلاقة بين التدين والصحة النفسية ، توصلت هذه الدراسة إلى وجود ارتباط موجب ودال إحصائيا بين التدين والصحة النفسية لدى عينة الدراسة . كذلك دراسة "محمد السيد بخيث" سنة 2003 التي تناولت علاقة التدين بكل من الصحة النفسية والقلق والتحصيل الدراسي ، وتوصل " بخيث " إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصل عليها ذوو المستوى المنخفض وذوو المستوى المرتفع من حيث التدين في جميع أبعاد مقياس الصحة النفسية ودرجته الكلية والفرق لصالح مرتفعي التدين . ومن أخر الدراسات التي تتفق نتائجها مع الدراسة الحالية دراسة "الرويتع" التي درست العلاقة بين أبعاد التوجه الديني والعوامل الخمسة في الشخصية ، وكان من نتائج هذه الدراسة وجود علاقة ايجابية ودالة إحصائيا بين التدين والعوامل الايجابية في الشخصية .

وتفسيرا لهاته العلاقة الايجابية بين التدين الإسلامي والصحة النفسية يشير "سيد احمد" وآخرون أن الإسلام عن طريق قيمه ومبادئه ونظرته إلى الحياة الفردية والجماعية في مجتمع يشعر فيه الإنسان بالأمن والأمان والاطمئنان على نفسه عرضه وماله من شأنه أن يحقق للفرد المسلم ولأبناء المجتمع الإسلامي التوافق والصحة النفسية اللازمة (سيد احمد وآخرون، 2002 : 381) أما "نجاتي" يرى بأن التدين الإسلامي يكسب الإنسان منهجا تربويا هادفا يحقق التوازن بين الجانبين المادي والروحي في شخصية الإنسان ، مما يؤدي إلى تحقيق الشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية (نجاتي ، 2006 : 279) .

ويرى الباحث أن التدين الإسلامي بكل مظاهره يبعث في الإنسان روح الطمأنينة والهدوء والسكينة

لأنه من صميم فطرة الإنسان التي فطره الله عليها على خلاف أنواع التدين في ديانات أخرى أين تعرضت إلى التحريف في مرات عديدة ، والدين الإسلامي يعتبر في خضم الدوافع النفسية الفطرية للإنسان ، وبالتالي تحقيق هذا الدافع يحقق للإنسان صحته النفسية المنشودة والإخلال بهذا الدافع يعرض صحة الإنسان للخطر.

ثانيا : علاقة التدين الإسلامي بالمظاهر الايجابية للصحة النفسية .

حيث كان معامل الارتباط بين مظاهر التدين الإسلامي والمظاهر الايجابية للصحة النفسية قيد الدراسة دال وايجابي على التوالي : تقدير الذات 0.465 ، الأمن الانفعالي 0.677 ، التفاؤل 0.585 ، القبول الاجتماعي 0.564 ، التفاعل الاجتماعي 0.545 ، مهارات اجتماعية 0.566 ، وهي نتيجة تدل على التأثير الايجابي الفعلي للتدين الإسلامي على المظاهر الايجابية للصحة النفسية بدرجات متفاوتة ، هذه النتائج تتفق مع دراسة "اشرف احمد عبد القادر" سنة 1986 حول علاقة القيم الدينية لدى طلاب الجامعة وبعض سمات الشخصية وأشارت النتائج التي توصل إليها إلى وجود علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائيا بين القيم الدينية وكل سمات الشخصية المسئولة والاتزان الانفعالي والسيطرة الاجتماعية والعلاقات الشخصية الحيوية . وعن تقدير الذات أشارت دراسة "فاطمة عبد الحق الهاجري " سنة 1986 عن السلوك الديني في الإسلام وعلاقته بمفهوم الذات لدى الطالبات إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الطالبات الأكثر التزاما بالسلوك الديني والأقل التزامنا في مفهوم الذات لصالح المجموعة الأولى . دراسة "أمل بنت محمد إبراهيم البدر" سنة 1995 حول بعض سمات الشخصية في ضوء مستوى السلوك الديني لدى طالبات جامعة سعود السعودية ، ومن نتائج الدراسة أن الطالبات ذوات السلوك الديني المرتفع كان لديهم الارتباط الديني بالاتزان الانفعالي والثقة بالنفس أعلى بفرق دال إحصائيا من الطالبات ذوات السلوك الديني المنخفض ، ومن الدراسات العربية الحديثة التي تتوافق ونتيجة الدراسة الحالية دراسة "سعيد بن مسفر العقيب" سنة 2003 حول العلاقة بين التدين والتوافق الاجتماعي لطلاب الجامعة من خلال

تحقيق الأمن الذاتي والأمن الاجتماعي ، وكان نتيجة الدراسة وجود علاقة ارتباطية عالية جدا بين متغيري التدين والتوافق الاجتماعي لطلاب الجامعة ، وكذلك الحال لدراسة "صالح الرويتع" سنة 2008 التي جاءت نتائجها تثبت العلاقة الدالة ببين التدين والانفتاح والتفاني والايجابية .

وتفسيرا لهاته العلاقة الايجابية بين مظاهر التدين بصفة عامة والمظاهر الايجابية للصحة النفسية يرى الباحث وبالاعتماد على كل ما ذكر في الجانب النظري بأن التدين بجميع مظاهره عقيدة، وعبادات، وأخلاق، ومعاملات، يكسب الفرد قوة الأنا الذي بفضله يستطيع تحقيق التوازن بين رغباته ونزواته من جهة وبين ضغط الأنا الأعلى لديه ، مما يعزز تقديره لذاته وتوازنه الانفعالي ويدفعه إلى التفاعل والعطاء الاجتماعي ، وعن زيادة قوة الارتباط بين التدين ومظهر الأمن الانفعالي أكثر من بقية مظاهر الصحة النفسية الأخرى، فإن السبب يرجح إلى الدور الذي يلعبه الدين في السيطرة على الانفعالات وتحقيق الأمن للفرد إذا استطاع أن يقوم بوجباته الدينية على أحسن ما يرام ، وبالتالي تعتبر المظاهر الايجابية للصحة النفسية من أسمى الدوافع التي يسعى الدين الإسلامي إلى تحقيقها.

ثالثا : علاقة التدين الإسلامي بالمظاهر السلبية للصحة النفسية .

حيث كان معامل الارتباط دال وسلبي بين مظاهر التدين الإسلامي والمظاهر السلبية للصحة النفسية الاكتئاب 296. 0- ، القلق 0,47- ، الخوف0.466- بحيث هذه النتيجة تثبت التأثير السلبي العكسي للتدين على المظاهر السلبية للصحة النفسية السالفة الذكر ، أما معامل الارتباط بين مظاهر التدين الإسلامي وبعد الوسواس فكان 0.949 وهي قيمة غير دالة عند مستوى 0.05 تعبر

عن عدم وجود تأثير دال للتدين على الوساوس .

هذه النتائج تتفق مع العديد من الدراسات التي تناولت العلاقة بين التدين الإسلامي والمظاهر السلبية للصحة النفسية الاكتئاب ، القلق ، الخوف ، الوسواس . وسنتطرق بالنقاش لكل مظهر من هذه المظاهر على حدا.

ـ الاكتئاب:

نجد من الدراسات التي تتفق مع ما توصلت إليه الدراسة الحالية دراسة "سعيد سالم الشهري" سنة 1993 لمعرفة علاقة الالتزام الديني بالاكتئاب لدى عينة من الطلبة ومن أهم النتائج المتوصل إليها، أن زيادة مستوى الالتزام الديني يقابله انخفاض من مستوى الشعور بالاكتئاب ، دراسة "رشاد موسى" سنة 1992 اثر التدين على الاكتئاب النفسي، حيث وجد فروق دالة إحصائيا بين الأفراد مرتفعي التدين ومنخفضي التدين في الأعراض الاكتئابية لصالح مجموعة الأفراد منخفضي التدين ، كذلك دراسة "عبد العزيز موسى" التي تناول فيها اثر التدين على الاكتئاب النفسي وتوصل إلى نتيجة مفادها، أن الأفراد ألمرتفعي التدين من الذكور والإناث والعينة الكلية اقل حده في الأعراض الاكتئابية من الأفراد متوسطي التدين من الذكور والإناث والعينة الكلية . كما نجد دراسة "رجاء عبد الرحمن الخطيب" سنة 2002 حول دراسة التدين وعلاقته بالاكتئاب ، واستعمل لذلك مجموعة من الطلبة وكانت النتائج التي توصل إليها الباحث وجود علاقة ارتباطية سالبة بين التدين والاكتئاب .

هذه النتيجة المحققة تأتي تأكيدا للدور الذي يلعبـــه التدين الإسلامي في التقليل من الأعراض الاكتئابية ، كما أثبتته العديد من النظريات والرؤى الدينية ، فالكثير من الشواهد تثبت أن العبادات بمختلف أنواعها تدمج الإنسان في الحياة الاجتماعية وتبعده عن العزلة وبالتالي تخفف من الأعراض الاكتئابية .

ويرى " احمد بدوي " أن القيم الروحيـــة والتعاليم الدينية تجنب الفرد الوقوع في الخطأ وبالتالي يخفف من حدة التوتر الذي يسببه له تصارع الدوافع والاتجاهات ، وتعصمه من السقوط في هاوية الانفصال عن المجتمع والانسحاب بعيدا عنه ، وتدفعـــه دفعا إلى أن يغير سلوكه ليكون أكثر توافقا بينه وبين نفسه من ناحيـــة وبينه وبين البيئة التي يعيش فيها من ناحية أخرى. نقلا عن(صالح مدني ، 1999 : 91)

فالصلاة الجماعية مثلا تتولى هذا الدور بامتياز وتقضي على الكثير من أعراض الاكتئاب ، والدعاء منهج للإيحاء الذاتي يشجع بفضله الفرد نفســـه فيصبح له القدرة على مواجهة أثار الاكتئاب. وعكس مرتفعي التدين يعيش منخفضي التدين الإحساس بالذنب وتأنيب الضمير بسبب تقصيرهم في واجباتهم الدينية وبذلك يكون أكثر عرضتا للفراغ الروحي والاجتماعي ودوامة الاكتئاب .

ـ القلق:

اتضح أن هناك معامل ارتباط دال وسلبي بين التدين الإسلامي واضطراب القلق هذه النتائج تتفق مع ما توصل إليه "السيد بخيث" سنة 2003 حيث توصل إلى فروق دالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية التي حصل ذوو المستوى المنخفض وذوو المستوى المرتفع من حيث التدين، في مقياس سمة القلق ، كما تتفق والنتائج التي توصل إليها "إبراهيم الصنيع" من خلال دراسة العلاقة بين التدين والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام بن سعود ، حيث وجد ان العلاقة عكسية بين التدين الإسلامي والقلق بحيث كلما كان الإنسان أكثر تدينا قل لديه القلق العام والعكس.

وترى "هناء احمد حسانين" (1990) أن هناك بعض المواقف الضاغطة التي تسبب قلقا للأفراد في حياتهم اليومية ، وهذه المواقف تكون اقل خطرا إذا تمسك الأفراد بدينهم . ويدعم ذلك ما أشار إليه "نزار مهدي" (1992) من أن مرتفعي التدين لا يتسمون بالغالب بالعجز عن الأداء ، أو الحساسيــة الشديدة للمواقف التي يتعرضون لها أو الشعور بعدم الأمن الناتج عن الضغوط البيئية بل غالبا ما

يتسمون بالنضج والتحرر من التغيرات أو التقلبـــات الحادة في المزاج مما يدل على قوة التحكم في انفعالاتهم ومن ثم انخفـــاض القلق لديهم . وفي نفس السياق يشير " سيد عبد الحميد مرسي " إلى أن التدين يؤدي إلى تحقيق الشعور بالأمن والطمأنينــة بل يبعث في الإنسان حـالة من الاسترخــاء التام ، وهدوء النفس وراحة العقل ، ومن ثم الوقاية من القلق . نقلا عن (صالح مدني : 1999)

ويرى الباحث أن انخفاض نسبة القلق لدى مرتفعي التدين مردها إلى تشبث هؤلاء ب تعاليم الدين الإسلامي من عقيدة وعبادات ومعاملات وأخلاق ، هذه التعاليم تقلل إختلالات المزاج، وتمنح قوة التحكم في الانفعالات ، ومن ثم انخفاض نسبة القلق لديهم ، أما بالنسبة لمنخفضي التدين فكثير ما يعزز القلق لديهم عن طريق تخوفهم من المستقبل وعيشهم مجموعــة من التناقضات بين ما هومطلوب منهم من واجبات دينية وبين تخليهم عنوة عن القيام بهذه الواجبات ، هذا الأمر يدفع إلى إحساس الأفراد بالذنب ومع التراكمات اليومية تتشكل لديهم أعراض القلق .

ـ الخواف :

أظهرت النتائج علاقة سالبة دالة بين مظاهر التدين الإسلامي والخواف ، وهي نتيجة تدل على التأثير الكبير للتدين على إزالة المخاوف المرضية ، وهي نفس النتائج التي توصلت اليها العديد من الدراسات منها: دراسة "سعيدة أبو سوسو" التي توصلت إلى نتائج مفادها أن الطالبات الاعلى تدينا اقل خوفا من الأماكن العالية ، وكذلك وجود ارتباط سلبي ودال بين التدين والخوف من الموت . دراسة "سعود الشويعر" التي توصل فيها إلى وجود علاقة سالبة بين ودالة بين مستوى الالتزام الديني ومستوى الخوف من الموت . واختلفت نتائج الدراسة مع ما توصل اليه "محمد حسن غانم" سنة 2004 التي خلصت الى الى وجود علاقة بين التدين الجوهري وقلق الخوف من الموت عند المسنين .

ولتفسير هذه النتيجة المتوصل إليهـــا في البحث اعتبرت "سعيدة أبو سوسو" ان التدين يرسي الإيمان في النفوس ، وكذلك والدعـــائم التي تقوم عليها سكينة النفس والبعد عن الخوف ، وان العقيدة الصحيحـــة هي أساس الاستقرار النفسي ، ولقد ربط الله قلوب المؤمنين إذا لحقهم ضرر يصبرون وعلى ربهم يتوكلون ، ويدرك المؤمن أن الله سبحـــانه وتعالى يضعه في الدنيا موضع الاختبار فلا يجزع ولا يخـــاف وبالتالي لا تشكل له أنواع المخاوف أي عائق في حياته نقلا عن(مدني ،1999: 88)

ويرى الباحث أن التدين الإسلامي يكسب الفرد الأمن والطمأنينة والثقة بالنفس والاتكال التام على خالقه ، ما يجعله لا يأبه لكل المخاوف التي تعترضه في الحياة اليومية ، وحتى المخاوف الناتجة عن خبرات نفسية حدثت في الصغر يستطيع الإنسان المؤمن التغلب عليها بمرور الوقت مع إدراك حقيقة تحكم قوة واحدة في مجريات الكون وهو الله تعالى .

ـ الوسواس:

أوضحت نتائج الدراسة أن معامل الارتباط مظاهر التدين الإسلامي والوسواس غير دال وهي نتيجة تختلف مع توصل إليه "طارق عبد الوهاب" سنة 1992 حيث اثبت أن هناك فروق دالة إحصائيا بين مرتفعي التدين ومنخفضي التدين بالنسبة للأعراض الوسواسية لصالح الفئة الأخيرة ، وتختلف نتيجة البحث الحالي مع ما توصل إليه "صالح مدني" في دراسته سنة 1999، حيث وجد ارتباط دال وسلبي بين مظاهر التدين والوسواس لذا طلاب الجامعة .

ويرى الباحث أن عدم دلالة نتائج دراسة البحث الحالي قد يرجع إلى تشابه أشكال الوساوس وبعض الطقوس الممارسة في العبادات والعقائد كالالتزام في تأدية الصلاة بعدد ركعات محددة في وقت محدد يتكرر باستمرار ، هذا قد يدفع البعض وخصوصا في المجتمعات المحافظة إلى تأدية سلوكات

وأوامر العبادات دون وجه تقصير ، وهو الأمر الذي قد يساهم في تعزيز السلوك الوسواسي لدى العض وخصوصا إذا كان الأمر يتعلق بالتدين الظاهري .

1 ـ مناقشة الفرضية الفرعية الأولى :

التي كـــان مؤداها توجد علاقة دالـــة بين العقيدة و مظاهر الصحة النفسية لدى أفراد عينة البحث.

وتوضح نتائج البحث أن هذا الفرض تحقق في شكله العام باستثناء بعد الوسواس من مظاهر الصحة النفسية الذي كان غير دال.

وسوف نناقش هذه الفرضية كالتالي :

أولا: علاقة العقيـــدة بالصحة النفسية .

حيث كان معامل الارتباط بين العقيدة ومظاهر الصحة النفسية 0.673 وهو ارتباط ايجابي ودال عند مستوى 0.05. هذه نتيجة تدل على الدور الكبير الذي قد تلعبه العقيدة والإيمان بالنسبة للصحة النفسية للأفراد.

على الرغم من قلة البحوث التي تتناول العلاقة بين الإيمان والصحة النفسية من الناحية إلا أن نتيجة البحث تتفق مع ما توصل إليه (عبد المحسن حمادة 1992) حيث العقيدة تؤثر على التدين بشكل ايجابي .

وتفسيرا لهذه النتيجة المحققة يرى "سيد احمد منصور وآخرون" أن الإيمان يدعو إلى الاطمئنان وسكينة النفس ، وعبارة لا اله إلا الله وان محمد رسول الله تدعو النفس الإنسانية الى الخضوع لله، والسعي إلى ضمـــان طاعته وتلوذ من الشرور والآثـــام نحو عفوه وتوبته فتكسبـه

الهدوء النفسي والرضـا والطمأنينة والسكينة ، وفي هذا مـا يبعث على العمل والسلوك المتوافق (سيد احمد وآخرون، 2002 : 348).

ويذهب الباحث أن هذه النتيجة المتمثلة في قوة ارتباط العقيدة كبعد من أبعاد بمظاهر الصحة النفسية لدليل على الدور الذي يلعبه الإيمان في توصيل الإنسان إلى الهدوء النفسي ، فمتطلبات العقيدة الإسلامية غيبية يؤمن بها الإنسان دون أن يراها ، وإذا كان الإيمان إحساس بالقلب وتصديق بالعمل فإن ذلك التعلق بالمتطلبات الغيبية للعقيدة ومصرف الكون والتوكل في الصغيـرة والكبيرة يجعل من الإنسان محصن أمام الهزات النفسية التي يتعرض لها خلال مراحـل حياته

المختلفة.

ثانيا : علاقة العقيدة بالمظاهر الايجابية للصحة النفسية

أظهرت النتائج أن معاملات ارتباط بعد العقيدة بالمظاهر الايجابية للصحة النفسية كانت دالة وايجابية و جاءت نتائجها كالتالي : تقدير الذات 0.360 ، امن انفعالي 0.579 ، التفاؤل 0.506 ، القبول الاجتماعي 0.494 ، المهارات الاجتماعية 0.453 ، التفاعل الاجتماعي 0.489. بحيث هذه النتائج تثبت أن بعد العقيدة له تأثير ايجابي طردي على المظاهر الايجابية للصحة النفسية .

ويفسر "نجاتي هذه العلاقة الايجابية بين الإيمان والصحة النفسية بأن للإيمان تأثيرا عظيما في نفس الإنسان ، فهو يزيد ثقته بنفسـه ويرفع من قدرته على الصبر وتحمل المشاق ، ويبث الأمن والطمأنينـة في النفس ، ويبعث راحـة البـال ، ويغمر الإنسـان بالشعور بالسعادة (نجاتي ، 270:2006) .

فبالنسبة مثلا لشهادة أن لا اله إلا الله وان محمد رسول الله يرى "سيد احمد وآخرون" إنها تنشئ صلة مجردة بين العبد والرب ، فهي الإقرار له بالألوهية المطلقة ، والإقرار بالعبودية الكاملة لله . وهذه العبادة الخالصة تدعو النفس الانسانية الى الخضوع لله والسعي إلى ضمان طاعته ، وتلوذ من

الشرور والآثام نحو عفوه وتوبته فتكسب الهدوء النفسي والرضا والطمأنينة والسكينة ، وفي هذا ما يحفزه على العمل الجيد والسلوك المتوافق(سيد احمد واخرون،2002: 374) .

أما الباحث فير أن ارتفاع قيمة معامل الارتباط بين العقيدة وبعد الأمن الانفعالي أكثر من المظاهر الأخرى ، تدل على دور العقيدة في تحقيق الأمن والطمأنينة للفرد ، بحيث يعمل الإيمان بوحدانية الله وملائكته وكتبه ورسله واليوم الآخر و القدر خيره وشره ، على ترسيخ مبدأ الاتكال على الله في الصغيرة والكبيرة ، هذا يؤدي إلى تهذيب الانفعالات، حيث لا يجزع الإنسان ولا يخاف مما قد يواجهه في حياته اليومية فيصل الشخص إلى الأمن الانفعالي .

ثالثا: علاقة العقيدة بالمظاهر السلبية للصحة النفسية .

تبين من نتائج البحث أن معاملات ارتباط بعد العقيدة بالمظاهر السلبية للصحة النفسية قيد الدراسة كانت سلبية و دالة مع الاكتئاب 0.242- ، القلق 0.436- ، الخواف 0.451- ، وغير دال

مع بعد الوسواس 0.70- هذه النتيجة تدل على أن التشبث بالعقيدة الإسلامية يؤدي إلى القضاء على المظاهر السلبية للصحة النفسية ، وهي نتيجة تتفق مع ما توصلت إليه "ظريفة الشويعر" في دراستها الإيمان بالقضاء والقدر وأثره على القلق ، حيث توصلت إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائيا بين الإيمان بالقضاء والقدر ومستوى القلق لدى عينة البحث .

هذا ما يؤكده (نجاتي 2006) حيث يرى أن المؤمن بالله إيمانا صادقا لا يخاف من شيء في هذه الحياة الدنيا فهو يعلم انه لا يمكن أن يصبه شيء أو أدى إلا بمشيئة الله ، ولا يمكن لأي إنسان أو لأي قوة أخرى في هذه الحياة أن يلحق به ضررا أو تمنع عنه خيرا إلا بمشيئة الله تعالى ، ولذلك فالمؤمن الصادق الإيمان إنسان لا يمكنه أن يتملكه الخوف والقلق .

فعن دور الإيمان بالتقليل من المخاوف ترى " سعيدة أبو سوسو " أن الإيمان يقلل من حدة الصراعات النفسية والمخاوف ، فالدين يشفي العقل ويجعله يعيش في سلام ويخلعه من مشاعر

الذنب ويعمل الدين على تسكين وتلطيف وخفض أحزان من يقاسون الخوف عن طريق تقوية إيمانهم . أما عن تأثير الإيمان على الاكتئاب يشير " يوسف القرضاوي " إلى أن الإيمان يخرج صاحبه من كل الشدائد لعلمه إن الأمر بيد الله . قال تعالى ﴿ لِلَّهِ الْأَمْرُ مِن قَبْلُ وَمِن بَعْدُ وَيَوْمَئِذٍ يَفْرَحُ الْمُؤْمِنُونَ ﴾ (الروم4) فهو يعيش الشدائد برضا وقبول مصدرهما القلب السليم والنفس الراضية المطمئنة والهمة العالية فهو لا يخاف ولا يحزن ، كما أن الغم والحزن منشأهما السخط والشك ، الساخط على الحياة يطول سخطه ، فهو حزين بعاطفته وتفكيره وسلوكه ولا يعرف لما هو حزين وذلك لضعف إيمانه وبعده عن الله . نقلا عن (صالح مدني : 1999) .

ويعزز الباحث هذه الرؤية بحيث يقول أن الإيمان بجميع أركانه له دور وقائي من جميع المظاهر السلبية للصحة النفسيـة.

أما فيما يخص عدم دلالة معامل الارتباط بين بعد العقيدة والوسواس فقد يرجع ذلك إلى تشبث البعض بالأفكار الوسواسية التي تخالج حديثي التدين أو المتدينون ظاهريا بالتساؤل حول الخلق أو الكون ، والمصير ، والأمور الغيبية ، ومع تكرار هذه التساؤلات تكون كأعراض أولية للوساوس، وتصبح إجابات الأفراد في مقياس الصحة النفسية على عبارات الوساوس دالة على تواجد الأفعال والأفكار الوسواسية.

2 ـ مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

و التي كان مؤداها توجد علاقة دالة إحصائيا بين العبادات و مظاهر الصحة النفسية لدى أفراد عينة البحث عند مستوى الدلالة 0.05.

وهي فرضية أثبتتها الدراسة فيما عدا الشق المتعلق ببعد الوسواس . وسنناقش هذه الفرضية كالتالي:

أولا: علاقة العبادات بالصحة النفسية .

حيث كان معامل الارتباط بين العبادات ومظاهر الصحة النفسية 0.703 وهو معامل ارتباط ايجابي ودال وقيمته مرتفعة تدل على دور العبادات في حفظ الصحة النفسية للإنسان وهي نتيجة تتفق مع ما توصل إليه "عبد المحسن حمادة" حيث هناك علاقة ايجابية ودالة بين التوجه نحو التدين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية .

ولتوضيح هذه العلاقة الايجابية يرى "نجاتي" أن القيام بالعبادات في أوقات معينة بانتظام يعلم المؤمن الطاعة الله تعالى والامتثال لأوامره والتوجه الدائم إليه في عبودية كاملة ، كم يعلمه الصبر وتحمل المشقة ، ومجاهدة النفس والتحكم في أهوائها وشهواتها، كما يعلم حب الناس والإحسان إليهم ، وينمي في نفسه روح التعاون والتكافل الاجتماعي ، وكل هذه خصال حميدة تتميز بها الشخصية السوية الناضجة المتكاملة . ولاشك أن قيام المؤمن بهذه العبادات بإخلاص وانتظام إنما يؤدي إلى إكسابه هذه الخصال الحميدة التي توفر له مقومات الصحة النفسية السليمة ، كما يمده بوقاية من الأمراض النفسية (نجاتي ، 2006: 285) .

أما الباحث فيرى أن العلاقة الوطيدة بين العبادات والصحة النفسية تكمن في استفادة الإنسان من تنوع هذه العبادات ، حيث يعتبر هذا التنوع تطبيقا فعليا للتدين الإسلامي ويتمثل في السلوكات التي يقوم بها الأفراد وتجسد بالتالي تقويم لجانب من السلوك الإنساني ، فإذا كانت العقيدة تعزز الجانب الوقائي من الصحة النفسية فإن العبادات تعتبر الدواء الفعلي للمظاهر السلبية منها .

ثانيا: علاقة العبادات بالمظاهر الايجابية للصحة النفسية .

حيث جاءت نتائج علاقة العبادات بالمظاهر الايجابية للصحة النفسية ايجابية ودالة كالتالي : تقدير الذات 0.403 ، امن انفعالي 0.586 ، التفاؤل 0.513 ، القبول الاجتماعي 0.498 التفاعل

الاجتماعي 0.467 مهارات اجتماعية 0.529، وهي معاملات تظهر العلاقة الايجابية الارتباطية الطردية بين التدين والصحة النفسية ، بحيث بزيادة الأولى تزيد الثانية .

ويفسر "محمد محمود" هذا التأثير بالإشارة إلى فوائد العبادات التي لا تحصى ولا تعد ، من أهمها تربيتها للضمير النفساني والخلقي ، فلا يرى الإنسان في نفسه ومن نفسه إلا ما يرضي ربه ، ومن ثم يفوز بالرضا والسعادة في الدنيا والآخرة ، هذه العبادات تعلم الطاعة مما يؤدي إلى نفسية سوية لا تشعر بالضيق أو الضجر أو الملل، وإذا استطاع الفرد فهم العبادات فهما قائم على الوعي والتفكير والتدبر ، لاستقام حاله ومن ثم حالة المجتمع ، حيث لا فسوق ولا فجور و لا أحقاد ، ولا أطماع ، ولا تكبر و لا تجبر ولا ظلم ، وبذلك ينجو المجتمع من شرور النفس الإنسانية الأمارة بالسوء فيحيا الناس في ظلال الإسلام حياة راضية، أمنة ، مطمئنة (محمد محمود، 335:2009).

فالصلاة هي من أهم العبادات التي شرعها الله سبحانه وتعالى يرى فيها " محمود احمد " أنها تمنع الإنسان من الانغماس في الشهوات والملذات ، أو ميله إلى الظلم والشر ، لقوله تعالى: ﴿ وَأَقِمِ الصَّلَاةَ إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَى عَنِ الْفَحْشَاء وَالْمُنكَرِ ﴾ (العنكبوت45) هكذا تقاوم الصلاة في الإنسان ضعفه النفسي وانقياده للملذات والشهوات وتصله بمصدر القوة والحق والخير والعدل وتذكره برسالته على الأرض (محمود محمد ،2009 : 337) . وبخصوص الزكاة يرى " ماضي أبو العزائم " انه نظام تكافل اجتماعي يعمل على الوقاية من الأمراض الجسمية والنفسية، فالأموال التي تصرف لإسعاد الآخرين وعلاجهم جسميا ونفسيا تقي المجتمع الكثير من الأمراض الجسمية والنفسية وهي بالتالي علاج لأمراض القلق والتوتر (ماضي أبو العزائم : 1994) ، أما "محمود احمد" فيرى أن الزكاة طهارة للمجتمع بأثره من عوامل الصراع والهدم والفتن إلى غير ذلك من الأعراض التي تفتك بوحدة المجتمع وصحة أفراده النفسية وصدق الله تعالى حيث يقول: ﴿ خُذْ مِنْ أَمْوَالِهِمْ صَدَقَةً تُطَهِّرُهُمْ وَتُزَكِّيهِم بِهَا ﴾ (التوبة 103) (محمود محمد :2009). وعن تأثير عبادة

الصوم على الصحة النفسية يدرج " ماضي ابوالعزائم " أهمية الصوم النفسية في كبح دوافع كثيرة للإنسان، فالتغيير الذي يظهر مع بدء الصوم على دوافع الأكل والشرب ولصمود والصبر على ترويض هذه الدوافع إبان شهر الصوم ما هو إلا مزيد من تحكم الإنسان في دوافعه والاعتدال بها إلى التوسط والبعد عن الإسراف . هذا الترويض لهذه الدوافع يؤدي بها إلى التصالح مع قوى النفس الإنسانية ، والإنسان الذي تصطلح قوى وطاقات ضميره مع قوى وطاقات دوافعه يعيش بعيدا عن الصراع ، هذا الصراع الذي يؤدي إلى الاضطرابات النفسية المختلفة . هذا بالإضافة إلى أهمية الصوم بالنسبة للصحة الجسدية فهي عودة بالجسم الإنساني الى الراحة لمعدته ولأعضائه المختلفة ، مما يؤثر على السلامة النفسيـــة فالعقل السليم في الجسم السليم.(ماضي ابو العزائم : 1994) .

أما الباحث فيرى أن لكل عبادة من العبادات المختلفة دور في تهذيب جانب معين من جوانب الشخصية الإنسانية ، فتأدية عبادتي الصلاة والصوم والقيام بمتطلباتهما على أكمل وجه يبعث في النفس الهدوء ، فيهذب ذلك انفعالات الإنسان ، وعندما يزكي الإنسان ويحج يسمح له ذلك بتقوية الجانب الاجتماعي وتتطور مهاراته الاجتماعية ، وقراءة القرءان تجلب السلامة والطمأنينة للإنسان حيث قال الله تعال:﴿ قَدْ جَاءكُم مِّنَ اللّهِ نُورٌ وَكِتَابٌ مُّبِينٌ ◌َيهْدِي بِهِ اللّهُ مَنِ اتَّبَعَ رِضْوَانَهُ سُبُلَ السَّلاَمِ وَيُخْرِجُهُم مِّنِ الظُّلُمَاتِ إِلَى النُّورِ بِإِذْنِهِ وَيَهْدِيهِمْ إِلَى صِرَاطٍ مُّسْتَقِيمٍ ﴾(المائدة 15،16) وهنا تظهر أهمية القرءان الكريم وتجلياته الايجابية على جميع جوانب حياة الإنسان بما فيها الجسدية والنفسية .

ثالثا : علاقة العبادات بالمظاهر السلبية للصحة النفسية.

أوضحت النتائج أن معاملات الارتباط بين بعد العبادات والمظاهر السلبية للصحة النفسية كل من الاكتئاب 0.257- ، القلق0.386- ، الخواف 0.432- دالة وسلبية بعلاقة عكسية ماعدا معامل ارتباط الوسواس الذي كان غير دال ، هذه النتيجة تبين أن التدين الإسلامي يؤثر سلبا على المظاهر المرضية للصحة النفسية ، فبزيادة التدين تقل نسبة المظاهر السلبية للصحة النفسية .

وتتفق هذه النتيجة مع ما وتوصل إليه علماء من جامعة " شيفيلد هالام " في دراسة لتأثير الشعائر الدينية على الصحة العقلية والنفسية فوجدوا أن للصلاة تأثير ايجابي عل الصحة النفسية، حيث المتردد على الكنيسة يقل عنده الميل إلى الاكتئاب والقلق . كما وجد باحثون بقيادة " جون مالتبي" علاقة بين الصحة النفسية والدين لطريقة استخدام الناس للصلاة في التعامل مع الإجهاد حيث تعمل طقوس الصلاة على تخفيف الإجهاد نقلا عن(مجلة نيوزbbc : العدد999)

وقد فسرت العديد من المنظرين هذه النتيجة ، حيث يرى "عز الدين توفيق" أن للصلاة تأثيرا عظيما في دفع القلق ، لأن فيها تلاوة القرءان والدعاء ،وقد كان النبي صلى الله عليه وسلم إذا حز به أمر افرغ إلى الصلاة ، وكان يقول لبلال أرحنا بها يا بلال (عز الدين توفيق : 394).

وفي تأثير الحج على الاكتئاب يقول "نجاتي" : " إن زيارة المسلم لبيت الله الحرام في مكة المكرمة، ولمسجد الرسول عليه الصلاة والسلام في المدينة المنورة ، ولمنازل الوحي ، وأماكن البطولات الإسلامية ، تمد المسلم بطاقة روحية عظيمة تزيل عنه كروب الحياة وهمومها وتغمره بشعور عظيم من الأمن والطمأنينة والسعادة ، وهي خصال تدفع عن الإنسان الاكتئاب" (نجاتي، 2006 : 296) .

أما الباحث فيري أن العبادات خير دفع للمظاهر السلبية للصحة النفسية عن الإنسان فكلها تتسم بخاصية التأدية الجماعية ، أو بمعنى أخر يشترك فيها جموع المسلمين فيؤذونها في وقت واحد ، وبهذه الصفة تسهل العبادات على الأفراد الاندماج في الجماعة ، فمواقيت الصلاة في المسجد تتيح للفرد الالتقاء بالناس خمس مرات في اليوم ، والزكاة يشرك فيها الفرد الآخرين ، وفي الحج يتقاسم الحاج مع الحجيج فرائض الحج ومتطلباته ، وفي الصوم لا يجب الفرد أن يتخلف عن المسلمين ، فهو شريك للبقية في واجبات الصيام وحتى الإفطار ، من هذا المنطلق يكون الإنسان اقل عرضتا

للاضطرابات النفسية السلبية ، لأنه بعيد بفضل العبادات عن الوحدة والعزلة الاجتماعية وهي من الأسباب المباشرة لتسلل الخوف والقلق والاكتئاب .

ويشير عدم دلالة معامل ارتباط بعد العبادات والوسواس إلى ما ذكر سابقا حول تسلل بعض الأفكار الوسواسية إلى أذهان بعض المستجوبين حول تكرار بعض الأعمال التعبدية مثل تكرار أوامر الصلاة في أوقات محددة .

3 ـ مناقشة الفرضيــة الفرعية الثالثة.

والتي كان مؤداها توجد علاقة دالة إحصائيا بين الأخلاق و مظاهر الصحة النفسية لدى أفراد عينة البحث عند مستوى الدلالة 0.05 .

هذه الفرضية تحققت في العموم في ماعدا استثناء عدم دلالة معامل الأخلاق بالوسواس .وسنتناول هذه الفرضية بالنقاش على ثلاثة مراحل .

أولا: علاقة الأخلاق بمظــاهر الصحة النفسية .

من خلال نتائج يظهر أن معامل ارتباط الأخلاق بمظاهر الصحة النفسية يساوي 0.721 ، وهو معامل ايجابي ودال يعبر عن العلاقة الايجابية الطردية بين متغير الأخلاق والصحة النفسية ، ويوضح التأثير القوي في الصحة النفسية.

وقد اتفقت هذه النتائج مع ما توصل إليه البعض من الدارسين لعلاقة التدين بالصحة النفسية فنجد دراسة "سليمان بن علي الدويرعات" حول السلوك الأخلاقي وعلاقتـه بالصحة النفسية ، وكان من

النتائج التي توصل اليها وجود علاقة ايجابية بين السلوك الأخلاقي بوجــه عام والصحة النفسية

بوجه عام . نقلا عن (الصنيع : 2000)

ويفسر الباحث هذا الارتباط بالدور الذي تلعبه الأخلاق على صعيد التوازن في شخصية الفرد ، بحيث حينما يمتثل الأفراد للأخلاق الحسنة مثل الصدق والصبر ، يكون قد تخلص بالمقابل من العادات السيئة التي ترجح الجانب النزوي في شخصية الإنسان ، وبذلك يصل الفرد الى البنية النفسية المتوازنة بفضل الأخلاق التي تجرده من الصراع الداخلي الذي يعيشه الأفراد .

ثانيا : علاقة الأخلاق بالمظاهر الايجابية للصحة النفسية .

يتبين من خلال جدول النتائج أن الأخلاق تسجل معاملات إرتباطية مرتفعة مع المظاهر الايجابية للصحة النفسية حيث كانت هذه المعاملات على النحو التالي :

تقدير الذات 0.489 ، امن انفعالي 0.653 ، التفاؤل 0.543 ، القبول الاجتماعي 0.504 ، التفاعل الاجتماعي0.467 ، المهارات الاجتماعية 0.495 .

هذه النتائج تعبر عن العلاقة الايجابية الدالة ، التي بفضلها يتضح تأثير الأخلاق على المظاهر الايجابية للصحة النفسية ، وخصوصا في تحقيق الأمن الانفعالي حيث كان معامل الارتباط قوي جدا ، هذه النتيجة قد توصل إليها " محمد الشيخ " في دراسته القيم الدينية وعلاقتها بالتوافق النفسي، فوجد أن القيمة الدينية هي أكثر ارتباط ايجابي ودال بالتوافق النفسي ، ودراسة "سعيدة أبو سوسو" في دراسة القيم الدينية والخلقية وأثرها على التوافق النفسي والاجتماعي لدا طلاب الجامعة ،

وتوصلت إلى نتائج أظهرت ارتباط إحصائيا بين التدين والتوافق المنزلي والتوافق الانفعالي والتوافق الكلي . إلا أن دراسة "سعيدة ابو سوسو" اختلفت مع نتائج الدراسة الحالية فيما يخص عدم وجود ارتباط دال إحصائيا بين التدين والتوافق الصحي و الاجتماعي .

ومن بين مكارم الأخلاق التي حث عليها الدين الإسلامي واظهر القرءان الكريم أن لها تأثير بالغ على الصحة النفسية للإنسان خلق الصبر، حيث يتحدث القرءان عن قيمة الصبر فيقول : أن الصابر الضعيف تقوى طاقته حتى يصبح في أول مراحل الصبر يتمتع بطاقة اثنين من غير الصابرين و يقول الله تعالى ﴿ الآنَ خَفَّفَ اللّهُ عَنكُمْ وَعَلِمَ أَنَّ فِيكُمْ ضَعْفاً فَإِن يَكُن مِّنكُم مِّئَةٌ صَابِرَةٌ يَغْلِبُواْ مِئَتَيْنِ وَإِن يَكُن مِّنكُمْ أَلْفٌ يَغْلِبُواْ أَلْفَيْنِ بِإِذْنِ اللّهِ وَاللّهُ مَعَ الصَّابِرِينَ)(الأنفال66) . وبفحص هذه الظاهرة تجد الحق عز وجل ركب طاقات أعضاء الإنسان جميعا على أن يقوم جزء منه بالعمل إبان حياة الإنسان الطبيعية وادخر باقي الطاقات والأجهزة وذلك حتى يقوم بها الإنسان الصابر في الوقت المناسب ، فالعضلات جميعا وكذلك الحال بالنسبة للجهاز العصبي وعضلات الأحشاء ، كلها تعمل بأضعاف عملها الطبيعي عند الاستثارة والطوارئ ، واستبصار الانسان لهذه الحقيقة يعطيه الأمان والسكينة ونراه عند الطوارئ النفسية فرحا مستبشرا وبصبره تزداد طاقته الإنتاجية (ابو العزائم : 1994) .

أما الباحث فيرى في ارتفاع معامل ارتباط الأخلاق بالأمن الانفعالي لدلالة على دور الأخلاق في تهذيب انفعالات الإنسان ، فتأدية الأمانة والتواضع يعززان انفعال الحب لدى الأفراد ، أما خلق الصبر فيعلم الإنسان كيف يتعامل مع انفعال الخوف والتوتر، وبهذا يصبح يستطيع الإنسان السيطرة على انفعالاته وذلك بفضل الأخلاق الحميدة .

ثالثا: علاقة الأخلاق بالمظاهر السلبية للصحة النفسية.

أظهرت نتائج الفرض الرابع وجود علاقة ارتباطيه دالة وسلبية بين الأخلاق وأبعاد الصحة النفسية التالية: الاكتئاب 0.306- ، القلق 0.417- ،الخواف 0.414- ، كما أظهرت الدراسة عدم وجود ارتباط ذوو دلالة إحصائية بين الأخلاق والوسواس.

هذه النتائج بين الأخلاق ومعظم المظاهر السلبية للصحة النفسية ترشدنا إلى العلاقة الطردية السلبية بين المتغيرين حيث كلما زاد التمسك بالأخلاق الحسنة تنقص المظاهر السلبية للصحة النفسية عند الفرد .

وفي هذا الإطار يرى (نجاتي:2006) في تفسيره لتأثير الصبر على القلق ، على أن الإنسان إذا تعلم الصبر على تحمل مشاق الحياة ، ومصائب الدهر ، والصبر على أدى الناس وعدوانهم ، والصبر على عبادة الله وطاعته ، وعلى مقاومة شهواته وانفعالاته ، والصبر على تحمل العمل والإنتاج ، فإنه يصبح إنسانا ذا شخصية ناضجة، متزنة، متكاملة ، منتجة ، فعالة ، ويصبح عصيا على القلق، وفي مأمن من الاضطرابات النفسية

ويفسر الباحث هذا التأثير العكسي للأخلاق على الاضطرابــات النفسية بمفعول الأخلاق الحميدة على مسببات هذه المظاهر السلبية ، حيث قول الصدق وتأدية الأمانة يبعث في النفس الراحـــة والانشراح ، وهي عوامل تقف حجرا منيعا أمام القلق والاكتئاب والخواف التي قد يصاب بها الإنسان في حياته .

4 ـ مناقشة الفرضية الفرعية الرابعة :

والتي كان مؤداها توجد علاقة دالة إحصائيا بين المعاملات و مظاهر الصحة النفسيــة لدى أفراد عينة البحث عند مستوى الدلالة 0.05 .

هذه الفرضية تحققت في بعدها العـــام في ماعدا الشق الفرعي المتعلق بالوسواس ، وسنناقشها كالتـــالي:

أولا: علاقة المعاملات بمظاهر الصحة النفسية.

توصل الباحث في الدراسة إلى نتائج تدل على وجود ارتباط دال وايجابي بين بعد المعاملات والدرجة الكلية للصحة النفسية ، يعبر عنها معامل الارتباط الذي بلغت قيمته 0.685 ، وهي قيمة مرتفعة تعبر عن التأثير الايجابي الفعلي للمعاملات الدينية الإسلامية على درجة الصحة النفسية . ويعتبر "نجاتي" علاقة الإنسان السليمة بغيره مؤشرا على الصحة النفسية الجيدة للإنسان ، فمتى كانت معاملات وعلاقات الإنسان بالآخرين طيبة ، يألفهم بحب ويعاملهم بالحسنى والمودة ، ويمد يد العون والمساعدة إليهم ، وأمينا في تعامله معهم و لا يواجه أحدا و لا يتعالى على احد كانت صحته النفسية سليمة (نجاتي ، 2006 :304) .

أما الباحث فيرى أن الارتباط القوي بين المعاملات والصحة النفسية مؤشرا دالا على دور المعاملات في تحسين الجانب الاجتماعي للصحة النفسية ، بحيث المعاملة الحسنة التي يبادر بها الأفراد تجاه الآخرين ممن هم حولهم من بقيت أفراد المجتمع ، ترسم ردود أفعال جيدة تجاههم ، وتشكال منظومة اجتماعية يعيش فيها الفرد مطمئنا ، محميا من طرف المؤسسات الاجتماعية المخلفة المحيطة به .

ثانيا : علاقة المعاملات بالمظاهر الايجابية للصحة النفسية .

حيث كانت معاملات الارتباط ببين بعد المعاملات والمظاهر الايجابية للصحة النفسية دالة وايجابية تعبر عنها القيم التالية : تقدير الذات 0.385، الأمن الانفعالي0.572 ، التفاؤل 0.499 ، قبول اجتماعي 0.490 ، تفاعل اجتماعي 0.505 ، مهارات اجتماعية . 0 ، وهي نتائج تبرهن على العلاقة الطردية بين المعاملات والمظاهر الايجابية للصحة النفسية .

يفسر" صالح مدني" هذه العلاقة بين المعاملات والمظاهر الايجابية للصحة النفسية، بأن المعاملات عي أفضل ترجمة عملية لكل معتقدات الفرد ، وهي ذات طابع سلوكي حركي ، ففي بر الوالدين وصلة الرحم وتأدية حقوق الجيران وحسن معاملة الناس والمعاملات المالية الجيدة ، يشعر الفرد بحالة من الثبات الانفعالي وتحقيق التوافق مع الذات ومع الآخرين والقدرة على القيام بالوظائف المختلفة ، وهي سمات الشخصية المتزنة السليمة (مدني ، 1995 : 213) .

ويستشف الباحث من خلال هذه النتائج أن كل أبعاد الصحة النفسية الايجابية التي لها علاقة بالشق الاجتماعي لشخصية الإنسان ن لها قيمة ارتباطات بالمعاملات اكبر من بقيت الأبعاد الأخرى ، ويرجع هذا الأمر إلى طبيعة المعاملات التي تحكم العلاقات مع الغير وتعمل عل تنمية روح الود والإخوة والتآزر، مما يعود على الصحة النفسية بالفائدة .

ثالثا : علاقة المعاملات بالمظاهر السلبية للصحة النفسية .

جاءت معاملات الارتباط بين كل من بعد المعاملات والمظاهر السلبية للصحة النفسية كالتالي : الاكتئاب 0.240 - ، القلق 0.321 – الخواف 0.333- وهي معاملات دالة تعبر عن العلاقة السلبية الطردية بين المعاملات والمظاهر السلبية للصحة النفسية ، بحيث بتحسن معاملات الفرد مع الغير تنقص لديه المظاهر السلبية للصحة النفسية ، فيما عدا معامل ارتباط الوسواس الذي كانت قيمته 0.033 وهي قيمة غير دالة تعبر عن عدم وجود ارتباط بين المعاملات والوساوس.

ولم يجد الباحث دراسات إسلامية تؤكد هذه النتيجة أو تنفيها .

ينظر "صالح مدني " لهذه العلاقة بين المعاملات والمظاهر السلبية للصحة النفسية بأنه تعود إلى تأثير الأبعاد الفرعية لبعد المعاملات الذي يشتمل على بر الوالدين ،صلة الرحم، زيارة الأقارب ، حسن معاملة الناس ، والمعاملات المالية الجيدة ، هذه الأبعاد تأتي كلها في صورة سلوكية يستطيع من خلالها الفرد أن يفرغ الطاقات النفسية السلبية ليتحرر من القلق والشعور بالتوتر والضيق وعدم

الاستقرار ، ونجد أن الفرد يستمد من خلال العلاقة الحسنة مع الوالدين صورة طيبة لسلطة الآخرين ،ومن ثم تأتي معاملاته الطيبة مع الأقارب ومع جيرانه ومعاملاته الخارجية مع الناس وبذلك لا يشعر بالقلق(مدني ، 1995: 219).

وتظهر النتائج المذكورة سابقا عن علاقة بعد المعاملات مع المظاهر السلبية للصحة النفسية ، أن هذا التأثير يأتي على قدر من التساوي بين القلق والاكتئاب والخواف ، وهو الأمر يؤكد الدور الذي قد يسهم فيه تحسين الوضع الاجتماعي للأفراد بالنسبة لصحتهم النفسية ، وهذا ما تقوم به المعاملات في اغلب الأحوال .

ثانيا ـ مناقشة الفرضية الرئيسية الثانية .

والتي كان مؤداها تختلف علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية باختلاف متغيرات الجنس والعمر والمستوى التعليمي ومكان الإقامة .

لقد أظهرت الدراسة صحة هذه الفرضية، حيث تأثير التدين الإسلامي بالصحة النفسية يختلف باختلاف الجنس والعمر والمستوى الدراسي و مكان الإقامة، وهو ما يظهر تأثير هذه المتغيرات على العلاقة بين التدين والصحة النفسية. وسنناقش كيفية هذا التأثير وأسبابه بالتطرق لمناقشة نتائج الفرضيات الفرعية التي تتناول تأثير كل متغير.

1 ـ مناقشة الفرضية الفرعية الأولى .

التي تقول تختلف علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية باختلاف الجنس (ذكور، إناث).

هذه الفرضية تحققت، حيث معامل ارتباط التدين الإسلامي بالصحة النفسية لدى الذكور أكبر منه لدى الإناث ، مما يدل على أن التدين الإسلامي يؤثر على الصحة النفسية للذكور أكثر من الإناث،

تجدر الإشارة إلى عدم العثور على دراسات سابقة تدرس العلاقة بين التدين والصحة النفسية عند الجنسين لذلك سنناقش هذه الفرضية على ضوء نتائج الفرض الرئيسي الأول الذي يقر بوجود علاقة ايجابية بين التدين والصحة النفسية ، حيث كلما كان الإنسان أكثر تدينا كلما كانت صحته النفسية أكثر اتزانا ، ونأخذ كذلك بعين الاعتبار نتائج الدراسات التي تناولت الفروق بين الذكور والإناث في نسبة التدين ، فنجد معظم الدراسات تثبت تفوق الذكور على الإناث في التشبث بالدين ومظاهر التدين ، ففي دراسة " لعيسوي" وجد فيها أن الذكور أكثر تدينا من الإناث ، وكذلك الحال في دراسة " هناء غنيمة (1992) ، و"عبد الله جاد" (1994) و" طـــارق عبد الوهاب" (1993) ، كلهـــا دراسات أظهرت تفوق الذكور على الإناث في نسبة التدين. نقلا عن (مدني ، 1999).

وإذا ربطنا بين نتائج الفرضية الرئيسية الأولى ، حيث التدين يؤثر إيجابا على الصحة النفسية ، والنتائج المتوصل إليها في بحوث سابقة بالنسبة لتفوق الذكور على الإناث في التعلق بالدين ، نجد أن النتيجة المتوصل إليها في الفرضية الفرعية قيد المناقشة لها ما يبررها ، حيث علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية عند الذكور أكثر من الإناث يرجع في الأساس إلى قوة التدين عند الذكور ، ويرى الباحث أن السبب في ذلك يرجع إلى ارتباط الذكور بمظاهر التدين من عقيدة وعبادات ومعاملات وأخلاق ، وفي صلاة الجماعة كعبادة يختص بها الذكور أكثر من الإناث لدليل على الصحة النفسية المتزنة للذكور لما لصلاة الجماعة من دور فعال في صقل الجانب العلائقي للفرد وتجديد شبكة الاتصالات لديه وإمداده بالإحساس بالانتماء .

2 ـ مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

والتي كان مؤداها تختلف علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية باختلاف الفئات العمرية .

هذه الفرضية تحققت، ووجدت الدراسة بأن علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية تتأثر بتقدم العمر بطريقة طردية ، وقد اتفقت نتائج الدراسة مع ما توصل إليه " تشارلين وزيكا" (1992) حول

علاقة الدين بالسعادة النفسية والمعنى في الحياة ، حيث وجد الباحثان ان العلاقة بين الهدف في الحياة والتدين كان عاليا لدى المسنين نقلا عن (الصنيع: 2000) ، ودراسة " كريستوفر وديفيد " (1990) عن العلاقة بين التدين والرضا عن الحياة ، حيث توصلا إلى نتائج تشير إلى ارتفاع العلاقة بين التدين والرضا عن الحياة يكون بتقدم العمر نقلا عن (مدني :1999) .

وبالنظر إلى ميل الأفراد إلى التدين بكل مظاهره بتقدم العمر، يرى الباحث أن العلاقة بين التدين الإسلامي والصحة النفسية تزداد قوة بتقدم العمر نظر للإقبال الكبير للفئات العمرية المتقدمة في السن على الدين والتدين ، حيث بعد تعدي الشاب لمرحلة المراهقة وهي مرحلة التمرد عن قيم المجتمع والمبادئ و السلوكات الدينية في الغالب ، يتجه الأفراد شيئا فشيئا إلى التغذية الروحية بعد أن تتسع مسؤولياته الاجتماعية ، ومع التقدم في العمر يحس الكثير من الأفراد بأنهم قد فرطوا في الكثير من الواجبات الدينية في صغرهم ، وانه لم يعد هناك متسع من الوقت فالموت والحساب قد قرب ، وبالتالي يجب التعويض قبل فوات الأوان ، من هنا يسعى الأفراد إلى الزهد في الكثير من ملذات الحياة و التقيد بمتطلبات الدين ، فيعمد الإنسان إلى تصحيح عقيدته ويتمسك بمتطلبات الإيمان الصحيح ، ويسعى إلى أداء المناسك التعبدية فيثابر على الصلاة وخصوصا صلاة الجماعة، ويسعى لتأدية صيام الفريضة والتطوع على أكمل على وجه ، كما يعمد إلى الإسراع في إتاء الزكاة إذا كان ممن توجب عليهم هذه الفرضية ، كما يؤدي مناسك الحج إن استطاع ، بالاظافة إلى التعبد ، يعمل الإنسان مع تقدمه في العمر على تهذيب أخلاقه ومعاملاته لأن هذا العمر لا يسمح فيه بارتكاب منبوذات المجتمع وما لا يرضي الله خوفا من الله وعتاب المجتمع و أناه الأعلى .

هذا التعلق بالدين ومظاهر التدين مع تقدم العمر يؤدي إلى النضج العقلي والاستقرار النفسي ، مما يعود على الصحة النفسية للإنسان بالنفع ، وتجدر الإشارة إلى أن ليس كل الأفراد يميلون إلى التدين بتقدم العمر ، وبالتالي لا يمكنهم الحصول على صحة نفسية متزنة .

3 ـ مناقشة الفرضية الفرعية الثالثـــة:

والتي تقول تختلف علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية باختلاف المستوى التعليمي .

تحققت هذه الفرضية ، حيث جاءت نتائج البحث توضح أن المستوى التعليمي يؤثر على العلاقة بين التدين الإسلامي والصحة النفسية بشكل طردي حيث كلما ارتفع المستوى الدراسي للأفراد ، يزيد تأثير التدين الإسلامي على صحتهم النفسية . لم يعثر الباحث على دراسات سابقة مشابهة تدرس تأثير المستوى الدراسي على العلاقة بين التدين والصحة النفسية، ويعتبر الباحث أن السبب الأساسي في الحصول على هذه النتائج هو تأثير الثقافة والعلم على شخصية الفرد، فكلما تدرج الإنسان في العلم تزداد معرفته لدور الدين في حياة البشر ، كما أن العلم يعمل على توسيع أفق الوعي والتفكير لدى الكثير من المتعلمين ، مما يساعدهم على الاختيارات الصائبة في حياتهم والتي من ضمنها الالتزام الديني ، وهذا الأخير بدوره يساعد الإنسان على اكتساب صحة نفسية سليمة .

ونظرية الحاجات ل " أبراهام ماسلو " تؤكد تدرج طلب الحاجات بالنسبة للإنسان حيث يرتبط هذا التدرج بزيادة الوعي الثقافي والمؤهلات العلمية والفكرية إلى أن يصل إلى تأكيد الذات، وهي مرتبة لا ينالها إلا ذوا المراتب الرفيعة في العلم والفكر واثبات الذات عن طريق الالتزام بالقيم والمبادئ الدينية ، وذا حصل الإنسان على كل هذه المكاسب النفسية استقامت صحته النفسية وأصبحت خالية من الأمراض والاضطرابات النفسية.

4 ـ مناقشة الفرضية الفرعية الرابعة:

والتي جاءت على النحو التالي تختلف علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية باختلاف مكان الإقامة.

هذه الفرضية تحققت حيث وجد الباحث بأن معامل ارتباط علاقة التدين بالصحة النفسية لأفراد العينة من ساكني المدينة اكبر من ساكني الريف هذا يدل على أن تأثير التدين الإسلامي على الصحة النفسية يتغير بتغير مكان الإقامة ، وان سكان المدينة يؤثر التدين لديهم على الصحة النفسية أكثر من سكان الريف . ولم يعثر الباحث على دراسات تتناول تأثير متغير الإقامة على علاقة التدين بالصحة النفسية، لذلك سنناقش هذه الفرضية بناء على ما توصلنا إليه من نتائج في الفرضية الرئيسة الأولى حيث هناك علاقة ايجابية بين التدين الإسلامي والصحة النفسية ، ثم نبحث في الفروق بين سكان المدينة والريف في نسبة التدين ن وفي هذا الإطار نجد دراسات قليلة أثبتت تفوق سكان المدينة على الريف في درجة التدين والتشبث بالقيم الدينية منها دراسة " عبد الرحمن عيسوي " (1992) التي توصل فيها إلى أن سكان المدينة أكثر تدينا من سكان الريف ، بينما هناك دراسات عديدة تثبت عكس ذلك منها ما توصلت إليه كل من "نادية ابو دينا" (1983)، وعبد اله التواب (1987) ، وصالح مدني (1999) نقلا عن (مدني : 1999) ، هذه الدراسات وغيرها كانت تجزم في العشرية الأخيرة من القرن الماضي بأن سكان الريف هم الأكثر ارتباط بالدين ومظاهره وذلك لأسباب عديدة من ضمنها أن الريفيين أكثر تمسكا بالقيم الدينية والأخلاقية بالإضافة إلى قلة وسائل الترفيه وتكنولوجيا الاتصال التي إذا لم تستعمل في الوجهة الصحيحة قد تبعد الشخص عن التمسك بالسلوكات الدينية ، كما أن الإنسان بالريف كان يشهد له بأنه يلتزم الكتاب من الطفولة المبكرة ليتشرب بقيم وتعاليم الذين ويحفظ القرءان وحتى القواعد الفقهية البسيطة . ومع تقدم الزمن

وخصوصا في العشرية الأخيرة تغيرت الأوضاع التي كان يعتمد عليها في تفسير تفوق الريف على المدينة في قيمة التدين، والملاحظ للأرياف يرى بأن هذه الأسباب التي كان يعزى لها التسبب في تدين الريف أصبحت تتلاشى شيئا فشيئا، حيث دخلت وسائل الاتصال والتكنولوجيا الريف وأصبحت من انشغالات كل أسرة ، بالإضافة إلى تغير العلاقات الاجتماعية بالريف مما أدى إلى ضعف التواصل والتكافل الاجتماعي وأصبحت الحياة المادية تعكر صفو أفكار الإنسان ولم تعد القيم الدينية من ضمن حسابات الكثير من قاطني الريف ، والملاحظ كذلك ابتعاد أطفال المناطق النائية عن الكتاب فلم بعد يرتادها سوى القليل منهم .

هذه الأسباب السالفة الذكر جعلت من درجة التدين عند السكان المدينة مقاربة لنظرائهم من سكان الريف، بل أصبحت درجة التدين الإسلامي في البعض من هذه المناطق الريفية ادني بكثير من مناطق مدنية، ويرجع ذلك إلى الطفرة الكبيرة التي عرفتها الأرياف في طرق العيش وسبل التواصل واستعمال وسائل الترفيه والتقدم التكنولوجي ، مما اثر على طباع وشخصية الإنسان بالريف أكثر من المدينة لأنه لم يكن مهيأ نفسيا لهذه النقلة الكبيرة .

وإذا سلمنا بهذا الأمر نظريا وهو تفوق سكان المدينة على سكان الريف في التدين نظريا وبالاعتماد على ما توصلت إليه الفرضية الأولى، فإن هذا الأمر يفرض علينا حتمية قبول أن تأثير التدين على سكان المدينة يكون اكبر من ساكنة الريف ، وهو ما توصلنا إليه في هذه الدراسة .

الفصل التاســع

المساهمة العلميـــة للبحث

1 ـ المساهمة العلمية للجانب النظري للبحث

2 ـ المساهمة العلمية للجانب التطبيقي

3 ـ المساهمة العلمية للجانب المنـهجي السيكومتري.

4 ـ توصيات وبحوث مقترحة .

لما كانت المعرفة العلمية تراكمية ، وللبحث العلمي أهداف يصل إليها وعلى رأسها وضع لبنة جديدة في تخصص علمي ما ، تعمل هذه اللبنة إضافة جرعة وإسهام علمي جديد ، يكشف الغموض الذي يكتنف بعض جنباته ، وتفتح أفاق جديدة لمواصلة البحث في موضوع الدراسة من العلم ، فإننا نرجو أن يكون هذا البحث قد وفى بالمطلوب وحقق بعض النتائج التي تسهم في البحث العلمي .

ولتقييم هذا الإسهام العلمـي للبحث نقسمه إلى ثلاثة أقسام:

1- المساهمة العلمية للجانب النظري للبحث :

توصل البحث في جانبه النظري إلى العديد من النقاط والحقائق العلمية التي كانت إلى وقت قريب مبهمة و قليل من الدراسات التي تطرقت إليها ، أو كان من الصعب الخوض فيها نظرا لطبيعة مواضيع علم النفس بصفة عامة والصحة النفسية بالخصوص ، حيث الدراسات الغربية ونتائجها لها الأولوية في التطبيق ، سواء في الميادين التطبيقية الميدانية أو الميادين النظرية المدرسة في الجامعات والمعاهد المتخصصة .من بين هذه النقاط ما يلي:

ـ الصحة النفسية من منظور الدين الإسلامي : كيف يعرف الدين الإسلامي الصحة النفسية وما هي خصائصها وفق المنهج الإسلامي ، والاختلاف الحاصل بين التعاريف التقليدية الغربية وحتى العربية وبين تعريف الدين الإسلامي للصحة النفسية المستنبط من القرءان والسنة واجتهادات بعض علما النفس المسلمين .

ـ علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية: حيث اجتهد الباحث في إيجاد الرابط والعلاقة النظرية بين التدين الإسلامي والصحة النفسية، فجمع معظم المعلومات النظريـة التي تصب في

هذا المجال بأسلوب وصفي دقيق قائم على التمحيص والتدقيق العلمي معتمدا على ما ورد في في القرءان الكريم والسنة النبوية ودراسات علماء النفس الغرب و ما خلفه علماء النفس المسلمين القدماء والجدد في هذا الشأن . وتوصل الباحث في خضم هذا كله إلى :

ـ تحديد العلاقة بين العقيدة الإسلامية والصحة النفسية : وتوضيح كيف يؤثر الإيمان على الصحة النفسية بالتطرق إلى تأثير كل ركيزة من ركائز الإيمان على الصحة النفسيـة من إيمان بالله ، والملائكة ، والكتب السماوية ، والرسل ، واليوم الأخر ، والقدر . ومعرفة مدى تأثيرها على جوانب الشخصية المتعددة .

ـ تحديد العلاقة بين العبادات المختلفة والصحة النفسية : وفيه جمع الباحث الأدلة التي توضح كيف تؤثر كل عبادة على الصحة النفسية ليصل الباحث إلى تحديد دور كل من الصلاة ،الزكاة، الصوم، الحج ، قراءة القرءان و الدعاء على المظاهر الايجابية للصحة النفسية من تقدير للذات، امن انفعالي وتفاؤل، تفاعل اجتماعي ، قبول اجتماعي ومهارات اجتماعية وكذلك تأثيرها على بعض المظاهر السلبية للصحة النفسية كالاكتئاب و القلق والخواف .

_ التطرق إلى العلاقة بين المعاملات والأخلاق من جهة والصحة النفسية من جهة أخرى وفق الأطر التي رسمتها الشريعة الإسلامية ، حيث وضح الباحث الدور الذي تلعبه المعاملات والأخلاق في رسم المعالم السوية لشخصية الإنسان.

2- المساهمة العلمية للبحث من الجانب المنهجي السيكومتري:

لقد سعى الباحث إلى ضبط منهجية البحث ، وخصوصا في جانب توظيف أدوات قياس دقيقة تضمن نتائج موضوعية ، و لأجل ذلك ضبط متغيرات البحث ، وقام بالإطلاع والتقصي على كل أدوات واختبارات القياس التي صممت في هذا المجال ، واهتدى في الأخير إلى تصميم مقياسين خاصين بالبحث ، واحد لقياس مظاهر التدين الإسلامي والأخر لقياس مظاهر الصحة النفسية .

ـ مقياس مظاهر التدين الإسلامي: نظرا لقلة المقاييس التي تقيس التدين الإسلامي في الجزائر، لجأ الباحث إلى تصميم مقياس معتمدا على مقاييس أخرى صممت في بيئة عربية . وهو مقياس اختبار يعتمد على الورقة والقلم يحتوي مجموعة من العبارات تقيس مجموعة من الأبعاد ممثلة في بعد العقيدة والعبادات ، المعاملات و الأخلاق ، بدأ الباحث في تصميمه بالإطلاع على الخلفية النظرية للتدين وتعريفه إجرائيا ، وبعدها قام بصياغة أبعاد وعبارات المقياس ليمر تطبيقه على مراحل عديدة وتطبق عليه إجراءات الصدق والثبات ، بعدها أصبح المقياس جاهز للتطبيق . هذا المقياس صمم وفق البيئة الجزائرية ، وبذلك يمكن الاعتماد عليه في دراسات مشابهة .

مقياس مظاهر الصحة النفسية : هو اختبار ورقة وقلم صمم ليقيس مظاهر الصحة النفسية بحيث يحتوي عبارات قسمت إلى أبعاد منها من يقيس الأبعاد الايجابية للصحة النفسية والمتمثلة في تقدير الذات والتفاؤل ، الأمن الانفعالي ، التفاعل الاجتماعي ، القبول الاجتماعي ، المهارات الاجتماعية ، ومنها من يقيس الأبعاد السلبية الاكتئاب ، القلق ، الخواف ، الوسواس . وقد اعتمد الباحث في تصميمه على مجموعة من اختبارات للصحة النفسية صدرت في أماكن مختلفة لعلماء نفس غرب وعرب ، بحيث أخذنا منها ما يتماشى وأهداف الدراسة، الاختبار يقيس مظاهر الصحة النفسية وفق التعريف الحديث للصحة النفسية.

3 ـ المساهمة العلمية للجانب التطبيقي للبحث :

بعد الدراسة التطبيقية التي أجراها الباحث حيث تطبيق وتفريغ الأدوات وعرض النتائج ومناقشتها ، أصبح بإمكاننا الوقوف على الإسهام العلمي للبحث من حيث النتائج .

ـ أوضح البحث العلاقة بين التدين الإسلامي ومظاهر الصحة النفسية حيث وجد أن مظاهر التدين الإسلامي تؤثر إيجابا على الصحة النفسية ، مستعملا الباحث في دراسة هذه العلاقة العديد من المتغيرات ، منها متغير الجنس والعمر والمستوى التعليمي ، ومقر الإقامة ، وهذا ما لم نجده في كل البحوث السابقة التي ثم الإطلاع عليها بحيث لم تدرس هذه البحوث العلاقة بين التدين الإسلامي بجميع مظاهره والصحة النفسية بجميع مظاهرها ، ولم تعتمد على كل المتغيرات التي سبق ذكرها دفعة واحدة .

ـ توصل البحث إلى توضيح كيفية تأثير مظاهر التدين الإسلامي على مظاهر الصحة النفسية حيث:

- تؤثر العقيدة تأثيرا ايجابيا على الصحة النفسية .
- تؤثر العبادات تأثيرا ايجابيا على الصحة النفسية .
- تؤثر الأخلاق تأثيرا ايجابيا على الصحة النفسية.
- تؤثر المعاملات تأثيرا ايجابيا على الصحة النفسية .

ـ كما أسهمت النتائج المتوصل إليها في:

التعرف على كيفية تأثير متغيرات عديدة على مجرى العلاقة بين التدين الإسلامي والصحة النفسية حيث بتغير احد أطراف هذه المتغيرات تتغير علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية .

ـ تتغير علاقة التدين الإسلامي بتغير الجنس، حيث تأثير التدين الإسلامي عند الذكور يكون اكبر منه عند الإناث .

ـ تتغير علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية بتغير عمر الأفراد، حيث كلما كبر الإنسان في السن زاد تأثير التدين الإسلامي على الصحة النفسية لديه.

ـ تتغير علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية بتغير المستوى الدراسي، حيث كلما كان المستوى الدراسي مرتفع يزيد تأثير التدين الإسلامي على الصحة النفسية .

ـ تتغير علاقة التدين الإسلامي بالصحة النفسية بتغير مكان الإقامة ، حيث تأثير التدين الإسلامي على الصحة النفسية عند سكان المدينة اكبر منه عند سكان الريف .

4 ـ توصيات وبحوث مقترحة :

مما لا يدعو للشك أن الإنسان أكثر ما يكون أحوج إليه في الوقت الحالي صحة جسدية ونفسية سليمة ، تجعله يتفرغ إلى انشغالاته اليومية ، بشكل يسمح له بالاستمرار في الحياة اليومية ، وسط دوامة من العقبات والصعوبات الحياة المادية الصاخبة التي تعزز الصراعات النفسية المولدة

للعديد من الاضطرابات النفسية ، جانب روحي قوي يقف سدا منيع أمام الصراعات النفسية التي يعيشها ألان ويحقق شخصية سوية متزنة.

ولما كانت الدراسة الحالية قد توصلت إلى نتائج انبثث من خلالها ما قلناه سابقا ، وهو وجود علاقة موجبة بين التدين الإسلامي والمظاهر الايجابية للصحة النفسية من تقدير الذات وامن انفعالي و تفاؤل وتفاعل اجتماعي وعلاقات اجتماعية ومهارات اجتماعية ، وعلاقة سلبية بين التدين والمظاهر السلبية للصحة النفسية من اكتئاب وقلق وخواف ، وجب على الباحث أن يقدم توصيات مختلفة :

- البحث في القرءان والسنة النبوية الشريفة والتاريخ الإسلامي عن كل ما يتعلق بعلم النفس و إسهامات علماء النفس العرب والمسلمين القدماء.
- الاهتمام بعلم النفس الديني الإسلامي وتكييف مفاهيم علم النفس الغربية مع ما يتماشى والثقافة الإسلامية .
- إدراج علم النفس الإسلامي في البرامج المدرسة في الجامعات في تخصص علم النفس وجميع فروعه .
- البحث في مجال علم النفس الإسلامي عن طرق علاجية وإرشادية تأخذ مظاهر التدين الإسلامي كتقنيات وطرق علاجية والمزاوجة بين الطرق العلاجية التقليدية وطرق علاجية إسلامية لخدمة المريض النفسي .
- التنسيق بين علماء الدين وعلماء النفس حول شؤون علم النفس الإسلامي ومفاهيم وطرق علاجية وغيرها قصد تحسين الوضع النفسي للإنسان المسلم .
- تضمين البرامج التربوية مقررات تعمل عل رفع حالة التدين لدى الانسان المسلم ، لما له من مردود على الحياة النفسية .

- تشجيع التأليف والتنظير في ميدان علم النفس الديني الإسلامي نظرا لنقص المادة العلمية والمراجع في هذا المجال .

كما نقترح في ضوء نتائج البحث الحالي والبحوث السابقة مواضيع علها تكون بحوث لبعض الدارسين والباحثين في مجال علم النفس .

- علاقة التدين بطباع الشخصية .
- علاقة التدين بالأمراض النفسجسدية .
- علاقة التدين الإسلامي بالعمليات المعرفية المختلفة .
- المقارنة بين ما أنجزه علماء النفس العرب وعلماء النفس الغرب فيما يخص مواضيع علم النفس .
- تطوير وتصميم مقاييس شاملة لقياس التدين الإسلامي والصحة النفسية.

المصادر والمراجع

1_ **القرءان الكريم .**

2_ ابن منظور . **(1988). لسان العرب** ، الجزء الثاني ، تقديم عبد الإله العلايلي ، دار الجيل: بيروت لبنان .

3_ أبو حطب، فؤاد.**(1993)."نحو وجهة إسلامية لعلم النفس"**، أبحاث ندوة علم النفس، المعهد العالمي للفكر الإسلامي ، ط1: مصر .

4_ أبو شهبة ، هناء يحي.**(2007) . "السنة النبوية وتوجيه المسلم إلى الصحة النفسية"** ، بحث مقدم إلى مؤتمر السنة النبوية والدراسات المعاصرة ، جامعة اليرموك : الأردن .

5_ أبو العزائم ، جمال ماضي .(1994). **القرءان والصحة النفسية** ، الطبعة الأولى ، دون دارنشر. دون بلد نشر

6_ أبو علام، رجاء محمود.(2004). **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**، دار النشر للجامعات، ط4. القاهرة مصر .

7_ احمد، مروان.**(2007) "التفكير الابتكاري التقني وعلاقته بالإدراك المكاني والتخيل والمعرفة التقنية "**، رسالة دكتوراه جامعة دمشق كلية التربية : سورية.

8- ادم، حاتم محمد.**(2005). الصحة النفسية للمراهقين** ، مؤسسة اقرءا ، الطبعة 1: مصر.

9_ أمين ، احمد.**(1931).الأخلاق** ، دار الكتب المصرية ، ط1: القاهرة مصر ..

10_ اشرف محمد ،عبد الغني .**(2001) .المدخــل إلى الصحة النفسية** ، المكتب الجامعي الحديث : مصر.

11_ الدواش، فؤاد.**(2008).نظام الشخصية في الفهم الإسلامي** ، مكتبة الانجلو، ط1: مصر.

12_ الخطيب ، رجاء عبد الرحمن.**(2002)."**التدين وعلاقته بالاكتئاب" ، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد64، السنة السادسة عشر.

13_ العودة ، أحمد سليمان.(دون سنة نشر)**. القياس والتقويم في العملية التربوية**، دار الأمل للنشر والتوزيع، ط1:عمان الأردن .

14_ العارضي، غازي بن غزاي بن عبد العزيز.**(2006)."النية الصالحة وأثرها في الدعوة إلى الله"**، مجلة جامعة أم القرى، العدد 38 : المملكة العربية السعودية .

15_ الغزالي،أبي حامد.**(2001). إحياء علوم الدين** ، الجزء الأول، المكتبة العصرية: بيروت لبنـــــان.

16 _ الغزالي ،محمد.**(1990).الجانب العاطفي للإنسان** ، دار الدعوة ، الإسكندرية : مصر.

17_ الجزائري،ابوبكر.**(2003). منهاج المسلم** ، دار الفكر للطباعة والنشر : بيروت لبنان .

18_ الحاج، فائز محمد **(1993) "أبي حامد الغزالي وإسهاماته النفسية "**، أبحاث ندوة علم النفس، المعهد العالمي للفكر الإسلامي ، ط1 : القاهرة مصر.

19_ الأنصاري،بدر محمد.**(2000). قيــاس الشخصية** ، دار الكتاب الحديث للطباعة والنشر، ط1 : الكويت .

20_ الداهري، صالح حسن احمد و الكبيسي، مجيد.(1999)**." علم النفس العام"** ،دار الكندي للنشر والتوزيع : الأردن .

21_الشربيني، لطفي**.**(1997) الاكتئاب ، منشأة المعارف ، الإسكندرية : مصر .

22_ القرضاوي، يوسف **.(1979). حقيقة التوحيد** ، مكتبة وهبة : القاهرة مصر .

23_ التومي ، محمد. **(**دون سنة نشر**). نحو سيكولوجية إسلامية**، شركة الشهاب : الجزائر.

24_ النووي **.(2003) .رياض الصالحين** ، دار الفكر للطباعة ، الطبعة 1: لبنان.

25_ الطويل، توفيق .(دون سنة طبع). **قصة النزاع بين الدين والفلسفة**،مكتبة الآداب :مصر.

26_ الخاطر، عبد الله .(دون سنة طبع). **الحزن والاكتئاب على ضوء الكتاب والسنة** ، المنتدى الإسلامي : المملكة السعودية .

27_ الزين ، سميح عاطف .(1991) **علم النفس . معرفة النفس الإنسانية في الكتاب والسنة**، دار الكتاب : بيروت لبنان.

28_ الخشت، محمد عثمان.**(2001). مدخل إلى فلسفة الدين** ، دار قباء : القاهرة .

29_ البستاني، محمود.**(1992). الإســـلام وعلم النفس**، مجمـع البحوث الإسلاميــة للدراسات ، ط 1 ، لبنان .

30_ المهدي، محمد **.(05** فبراير 2010**).** ، جريدة الدستور، الشركة الأردنية للصحافة والنشر ، العدد ، 15016 : الأردن.

31_ العبد ،عاطف عدلي،**(2003). تصميم وتنفيذ استطلاعات وبحوث الإعلام والرأي العام**، دار النشر للجامعات: القاهرة، مصر .

32_ الحمد ، محمد بن إبراهيم (دون سنة). **"الدعاء مفهومه أخطاء تقع فيه"**، موقـع الدعوة للإسلام: Pttp.www.toislem.net

33_ العقيب، سعيد بن مسفر.**(** 2003**)** .**"التدين والتوافق الاجتماعي لطالب الجامعة"**، مجلة جامعة الملك سعود ، م16 ، الآداب : المملكة العربية السعودية **.**

34_ امطانيوس، ميخائيل.**(** 2006**)** .**القياس النفسي**، ج1 ، منشورات جامعة دمشق: سوريا.

35_ إسماعيل ، محمد عماد الدين و سيد عبد المجيد مرسي.**(1975).مقياس الصحـة النفسية**، مكتبة النهضة المصرية ، ط6 : القاهرة مصر.

36_ الخشاب، سامية.(1988) .**علم الاجتماع الديني** ، دار المعارف المصرية : مصر .

37- الشادلي،عبد الحميد محمد.(2005). **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**،المكتبة الجامعية، الإسكندرية : مصر، .

38_ الخريجي ، عبد الله.(1990) **علم الاجتماع الديني**، مطابع رمتان:المملكة العربية السعودية.

39_ الحفني ، عبد المنعم.(1994) موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتبة مدبولي ، ط4 : مصر

40_ الرويتع ، عبد الله صالح. (2008)."**أبعاد التوجه الديني وعوامل الشخصية الخمسة**"، مجلة دراسات عربية في علم النفس، المجلد السابع، العدد الثامن، رابطة الأخصائيين النفسيين: مصر.

41_ الخضر ،عثمان محمود.(يناير2000)." **التدين والشخصية أحادية العقلية** "، مجلة الدراسات النفسية ، رابطة الأخصائيين النفسيين ، العدد الأول ، المجلد العاشر : مصر.

42_ القوصي، عبد العزيز.(1992). **أسس الصحة النفسية** ، دار الفكر العربي، ط3: مصر.

43_ القريطي،عبد المطلب أمين.(2003).**في الصحة النفسية**، دار الفكر العربي، ط3: مصر.

44_ الوافي، عبد الرحمن.(1999) .**الوجيز في الأمراض العقلية والنفسية**، ديوان المطبوعات الجامعية ، ط1: الجزائر .

45_ الصنيع ، صالح بن إبراهيم.(2000)."**الدين وعلاقته بالاكتئاب**" ، الإدارة العامة للثقافة والنشر بجامعة الملك محمد بن سعود الإسلامية ، ط1: الرياض السعودية

46_ الصنيع ، صالح بن إبراهيم.**(2009).**"اثر حفظ القرءان الكريم على الصحة النفسية"** ،
مجلة معهد الشاطبي للدراسات القراء نية ، العدد السادس : المملكة السعودية .

47_ الصنيع ، صالح بن إبراهيم.(2005). **"مقياس التدين"**، كتاب الصحة النفسية من منظور
إسلامي ، دار الفضيلة : الرياض المملكة العربية السعودية

48_ الصنيع ،صالح بن إبراهيم.(2009 **) . "مقياس الصحة النفسية"**، مجلة معهد ألشاطبي
للدراسات القرآنية، العدد السادس: المملكة السعودية .

49_ الصنيع ، صالح بن إبراهيم .(2000)**. التدين والصحة النفسية** ، إصدارات جامعة الإمام
محمد بن سعود الإسلامية : الرياض المملكة العربية السعودية .

50_ الصنيع، صالح بن إبراهيم.**(2002) ."العلاقة بين مستوى التدين والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية الرياض"** ، مجلة جامعة الملك سعود، م 14:
المملكة العربية السعودية .

51_ الزراد، فيصل محمد خير.**(2005). العلاج النفسي السلوكـــي**، دار العــلم للملايين ،ط1:
لبنان.

52_الديوان الأميري بالكويت.(2000).**الاكتئاب واضطرابـــات المزاج**، سلسلـــة تشخيص
الاضطرابات النفسية ، المجلد السابع : الكويت

53_ المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية (الشرق الأوسط)**.(2005). التقرير المختصر حول الوقاية من الاضطرابات النفسية وتعاطي العقاقير والمواد** : القاهرة مصر.

54 _ بن تيمية ،احمد.**(1989). فقه الحج** ، دار الفكر العربي ، ط 1: لبنان .

55_ بن تيمية ، احمد.**(1997) . الإيمان** ، دار الحديث ، ط2 : القاهرة مصر .

بيومي ، محمد احمد.(2006). **علم الاجتماع الديني ومشكلات العالم الإسلامي** ، دار المعرفة الجامعية ، مصر .

56_ بخيث، محمد السيد .(2007)."**التدين وعلاقته بكـل من الصحة النفسية والقلق والتحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب الجامعة**"،الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد75، سبتمبر: مصر.

57 _ توفيق ، محمد عزالدين.(2002). **التأصيـــل الإسلامي لعلم للدراسات النفسية** ، دار السلام ، ط2 : مصر .

58_ جمعية الطب النفسي الأمريكية.(2004). **المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية** ، ترجمة تيسير حسون.

59_ جان ، نادية سراج.(2008). **" الشعور بالسعادة وعلاقته بالتدين والدعم الاجتماعي والتوافق ألزواجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية** "،مجلة دراسات نفسية ، المجلد الثامن عشر ، العدد الرابع، اكتوبر: مصر.

60_ حجازي، مصطفى.(2006) .**الصحة النفسية** ، المركز الثقافي العربي، ط2 : المغرب .

61_ حسن ، أيوب.(2003) . **فقه العبادات** ، دار السلام للطباعة والنشر، ط3: القاهرة مصر.

62_ حلمي، مصطفى .(2004). **الأخلاق بين الفلسفة وعلماء النفس**، دار الكتب الجامعية، بيروت ، ط1: لبنان .

63_ حمادة ، عبد المحسن(1992). التوجه نحو التدين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية جامعة الأزهر ، مصر،.

64_ حسين،عصام محمد.(1997) . **"ديناميات بزوغ الهوية الدينية لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة"** ، رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفولة ،جامعة عين الشمس : مصر.

65_دويدار،عبد الفتاح محمد.(2006). **علم النفس الاجتماعي** ،دار المعرفة الجامعية : مصر،.

66_ دبليوباين ، جانيوري .(21 أوت 2007)." **الشعائر الدينية والصحة النفسية** "، ترجمة مرتضى صالح ، جريدة الصباح ، العدد 1445 : الكويت .

67_ ربيع ، محمد شحاته.(2004) . **التراث النفسي عند علماء المسلمين**، دار غريب، ط2 : مصر.

68_ سيد احمد ، عبد المجيد و الشربيني، زكريا و محمد الفقي، إسماعيل.(2002): **السلوك الانساني بين التفسير الإسلامي وأسس علم النفس المعاصر**، مكتبة الانجلو: مصر .

69_ سحرور، محمد .(1996). **الإسلام والإيمان** ، الأهالي للطباعة و النشر، ط1: دمشق سوريا.

70_ شلبي ، عادل.(25 مارس2009). **"الإيمان علاج الأمراض النفسية فليلتحم ظاهرك مع باطنك"**، جريدة الرؤية ،العدد 406 : الكويت.

71_ شلبي ، عادل . (08 ابريل 2009)." **الإيمان علاج الأمراض النفسية قل لا اله إلا الله** "، جريدة الرؤية ،العدد420 : الكويت .

72_ شلبي ، عادل . (15 ابريل 2009)." **الإيمان علاج الأمراض النفسية الصلاة** " ، جريدة الرؤية ،العدد427 : الكويت.

73 _ شلبي،عادل.(29 ابريل 2009). **"الإيمان علاج الأمراض النفسية إيتاء الزكاة"** ، جريدة الرؤية ،العدد 441 : الكويت .

74_ شلبي ،عادل **.(20 ماي 2009). "الإيمان علاج الأمراض النفسية الصوم"** ، جريدة الرؤية،العدد 462 : الكويت .

75 _ شلبي ، عادل **.(**03 جويلية 2009 **). "الإيمان علاج الأمراض النفسية"**، جريدة الرؤية ، العدد 476 : الكويت .

76_ شلبي ، عــادل.(17 جويلية 2009**)."الإيمان يبعث التفاؤل يحث على العمل"**، جريــدة الرؤية ، العدد490 : الكويت .

77 _ صبحي، سيد**.(**2003 **) . الإنسان وصحته النفسية** ، مكتبــة الأسرة : مصر.

78_ صبري ، محمد منير**.(**1998 **). مجتمع الفضيلـــة الأخــلاق في الإسلام** ، عالم الكتب ، ط1: مصر.

79_ صحيح مسلم **.(**2003 **). شرح النووي** ، الجزء الأول ، دار الهيتم: القاهرة .

80_ طبـــارة، عفيف عبد الفتاح**.(**1986 **).** روح الصــلاة في الإسلام، دار العلــم للملايين ، ط17:بيروت لبنان.

81_ عبد الجبار، كاملة فرج**.(**2006 **). الصحة النفسية للطفل** ، دار الصفا للنشر والتوزيع: الأردن **.**

82_عبد المحسن ، يسري**.(**1998 **). القرءان يزيل هموم النفس** ، دار مايو الوطنية : مصر.

83_ عبد الله ، معتز سيد**.(**2008 **).علم النفس في التراث الإسلامي** ، دار السلام ،مصر، ط4.

84_ عشوي ،مصطفى**.(**2010 **) . مدخل إلى علم النفس المعاصر**، ديوان المطبوعات الجامعيـة، ط3 : الجزائر **.**

85_ عيسوي ، عبد الرحمن.(2005)."**الإيمان والصحة النفسية**"،المكتب العربي الحديث : مصر.

86_ عيسوي ،عبد الرحمن.(1980)."**النمو الروحي والخلقي**"، الهيئة المصرية العامة ،مصر.

87_ عيسوي، عبد الرحمن.**(2001). "الإسلام والصحــة النفسيـة"** دار الراتب الجــامعية، ط1 : لبنان.

88_ عبد العزيز، مفتاح محمد.(1997)**:** القرءان وعلم النفس، جامعة قار يونس، ط1 : ليبيا.

89_ غانم، محمد حسن **.(2004). " التدين وعلاقته بقلق الموت والأحداث السارة والنظر إلى الحياة "** مجلة دراسات عربية في علم النفس ، العدد الثالث، جويلية ، ص197 ، 255 ، دار غريب للنشر : القاهرة .

90_ فحلة، حسن رمضان.**(1995) . التداوي بالقرءان** ، دار االهدى : عين مليلـــة الجزائر.

91_ فراج ، عز الدين.**(1978).المعاملات بين الناس في الإسلام** ، دار الفكر العربي: مصر.

92_ فروم، اريك.**(1977).الدين والتحليل النفسي** ، ترجمة فؤاد كامل ، مكتبة غريب:مصر.

93_ قطب ، محمد.**(1983). في النفس والمجتمع** ، دار الشروق ، القاهرة : مصر.

94_ قطب ، محمد.**(2001) . ركائز الإيمان** ، دار الشروق : مصر.

95_ كفافي، علاء الدين.**(1997). الصحة النفسية** ، دار الفكر العربي ، مصر.

96_ كولمبوس **.(2004).** جريدة الشرق الأوسط ، العدد 9355 ،جويلية : بريطانيا.

97_ كويلو، مصطفى.(2009)**."التدين والصحة النفسية"** ،ترجمة أجير اشيوق، مجلة حراء،السنة الرابعة، العدد 1 ، الشركة العربية الافريقية للنشر والطبع والصحافة : الدار البيضاء : المغرب.

98_ مدن ، يوسف.(2006). **العــلاج النفسي وتعديل السلوك بطريقة الأضداد** ، دار الهادي ، ط1: لبنان.

99_ مبروك، محفوظ و راشدي طيب.(2010). **التصورات الذهنية لممارسة التربية البدنية وتأثيرها على الصحة النفسية بالنسبة للتلاميذ المراهقين،** رسالــة ليسانس قسم علم النفس جامعـــة وهران .

100_ مجدي، احمد محمد عبد الله.(2002) **:علم النفس المرضـــي،** دار المعرفة الجامعية، مصر.

101_ موسى ،كمال إبراهيم.(1993) **.تنمية الصحة النفسية** ، مجلة أبحاث ندوة علم النفس ، المعهد العالمي للفكر الإسلامي : مصر.

102 _ محمود ،الطاهرة.(2004). **"التدين في العلاقات الزوجية والتوافــق ألزواجي"** مجلة الدراســات النفسية ، المجـلد الرابع عشر،العدد الرابع ،أكتوبر: رابطة الأخصائيين النفسيين :مصر.

103_ محمد ، محمود محمد.(2009). **الصحـــة النفسيـــة في ضوء الإسلام** ، دار الزهـراء ، ط1 : الرياض السعودية.

104_ محمد ، محمود محمد.(2007). **علم النفس المعاصر**، دار ومكتبة الهلال :بيروت لبنان.

105_ محمد ،حمدي زقزوق.(1996).**الدين والفلسفة والتنوير**،دار المعارف: القاهرة، مصر.

106_ منظمة الصحة العالمية.(2007).**تقرير220عن الصحة النفسية** ، سبتمبر: مكتب الشرق الأوسط.

107_ محمود، مصطفى.(1998). **علم نفس قرءاني جديد** ، دار أخبار اليوم : مصر .

108_ محمد ، عصام الدين . (1992) . **ديانات ومذاهب أهــل العالم**، منشأة المعارف : الإسكندرية مصر.

109_ مدني ، صالح عبد الكريم.(1999). **"العلاقة بين التدين وبعض مظاهر الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة"** ، مذكرة ماجستير ، جامعة عين الشمس : مصر.

110_ مقدم ، عبد الحفيظ .(2003). **الإحصاء والقياس النفسي الاجتماعي** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، ط1 : الجزائر.

111_ موقع تلفزيون العربية .(الخميس 22 سبتمبر 2005). **"علماء يؤكدون وجود قواعد وراثية لها علاقة بمسألة التدين"**

http://www.alarabiya.net/staging/portal/Archive/Media/2005/09/22/

112_ موسى ، رشاد عبد العزيز.(1999).**علـــم النفس الديني** ،مؤسسة مختار للنشر والتوزيع: مصر.

113_ موسى ، رشاد عبد العزيز .(1999). **علم النفس الدعوة بين النظرية والتطبيق** ، المكتب العلمي للكمبيوت: مصر.

114_ موسى ، رشاد عبد العزيز.(2001). **أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي**، مؤسســة مختار للنشر والتوزيع ، ط1 :القاهرة .

115_ مزيان ، محمد .(1999). **مبادئ في البحث النفسي والتربوي** ، دار الغرب للنشر والتوزيع، ط1 : وهران الجزائر.

116_ نجاتي ، محمد عثمان.(2006). **القرءان وعلم النفس**، دار الشروق ، ط9: القاهرة مصر.

117_ نجاتي ، محمد عثمان.**(2006).** **الحديث وعلم النفس**، دار الشروق ، ط9، القاهرة مصر.

118_ نجاتي ، محمد عثمان.(2006). **مدخل إلى علـــم النفس الإسلامـــي** ، دار الشروق: القاهرة مصر .

المراجع بالغة الأجنبيـــة:

119 _ Anastasi,a. & urbin.(1982). **Psychological testing, prentice-hall, inc** , 7th ed .

120 _ Centre d' etude et de promotion de la lecture Pari.(1971). **la psychologie Moderne de A à Z** , édition Maitres imprimeurs à LOOS – lez : LILLE Franc .

121 _ Delmont et F- Lucht . (1995).**Guide pratique de psychiatrie** , Berti Edition : Algérie .

122_ Enders. (1995). **Applied Econometrics Time Series**, John Wiley: New York.

123_ Gronuld, N.(1971). **Measurement and Evaluation in Teaching**, Macmillian , second Ed: New York.

124_ G- K Mc Farland , EL –Wasli , EK Gerety. (2005) . **Santé mental Démarche de soins et diagnostiques infirmiers** , édition Masson : Paris .

125 _ Kovess Masfaty .(2010) . **Sante mental la 'affaire de tous , Centre d'analyse Stratégique premier ministre de France** , édition Réfisation agence COMEO , N24 :France.

126 _ Malcolm Anderson et Karen Parent et Linda Huestis .(2002) **Favoriser la santé mental des personnes Agée**, association canadienne pour la santé mentale .

127_ Marie – Hélène et Berlé Pluchot**. (** 1991). **l'analyse Freudienne du Phénomène religieux** , cour université Paris , VER de psychologie session juin.

128 _ Pierre – Yves Brandt et Claude Alexandre Fournier**. (**2007) **. Fonction Psychologique du religieux** , édition Labor et Fides : LA Suisse .

129_ Union européenne. (2005) **. Améliore la santé mental de la Population vers Une stratiegé** : livre vert , Communauté Européenne , .

130 _ World Health organization**. (** 2003) **. Investing in mental health** , WHO Library : Jenaive , Suisse.

الملاحـق

الملحق رقم 1

مقياس التدين الاسلامي

تعليمات الاختبار:

أخي المجيب أختي المجيبة :

إليك بعض العبارات التي تتناول بعض الآراء والسلوكيات المختلفة نحو بعض القضـــــــايا

إقراء هذه العبارات جيدا وضع علامة (x) في الخانة التي تعبـــــر فعلا وبصدق عن رأيك .

لا يوجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة.

علما أن النتائج لا يطلع عليها سوى الباحث و لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي .

رجاءا الإجابة على كل العبارات .

شكرا على تعاونكم .... الباحث

الجنس :

ذكر: ☐ أنثى: ☐

العمـــــر:

من 18 -35 ☐ من 36 – 45 ☐ من 46 فما فوق ☐

المستوى الدراسي :

ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

مقر السكن :

الريف ☐ المدينة ☐

الرقم	العبـــــــــــــــــــــــــارة	أوافق بشدة	أوافق	أوافق أحيانا	لا أوافق	لا أوافق بشدة
01	في رأي إن الهدف من الحياة هو عبادة الله .					
02	فكرة وجود ملائكة لا يأكلون و لا يشربون فكرة يقبلها العقل.					
03	أرى أن يوم القيامة آت لاشك في ذلك.					
04	اعتقد انه يجب علينا أن نؤمن بالكتب السماوية كلها .					
05	اذهب إلى الصلاة بالمسجد فور سماع الآذان .					
06	قليلا ما أجد الفرصة لقراءة القرءان.					
07	أحاول أن أقول الصدق في كل ما أتلفظ به .					
08	الأمانة في هذا العصر مجرد شعار لا تؤدى على ارض الواقع.					
09	الزكاة في هذا الزمن هامة كما كانت من قبل .					
10	اعتبر صيام رمضان واجب مقدس ولا يمكن الإفطار فيه.					
11	أتمالك نفسي عند المصائب .					
12	الذي يقدم المساعدات الخيرية للغير إنسان طيب .					
13	أحاول أن ارضي والدي حتى على حساب مصلحتي .					
14	إذا توفر لي المال بعد الزواج فأول ما افعله أداء فريضة الحج .					
15	أنا إنسان صبور للغاية .					
16	وجود ملائكة غير مرئيين فكرة اقرب إلى الخرافة .					
17	أتكاسل على الصلاة لشعوري بالإجهاد .					
18	ازور أقاربي بانتظام من فترة إلى أخرى.					
19	أؤدي حقوق جيراني مهما كلفني الأمر.					
20	إذا أحسست بالإجهاد في بعض أيام رمضان يمكن أن افطر.					
21	أنا اعتقد انه من كذب نبيا واحد فقد كذب الأنبياء جميعا .					
22	الحياء في هذا العصر سمة من سمات الشخصية القوية .					
23	أعطي الصدقة للفقراء والمسكين كلما توفر لي المال الكافي.					
24	أدعية الصباح والمساء مهمة في حياتي.					
25	الحجاب شرط أساسي لاختيار الزوجة.					

26	تعاليم الكتب السماوية تناسب العصر الحديث .					
27	في هذا العصر من تواضع عاش كريما .					
28	الأنبياء والرسل هم أكمل خلق الله ولابد أن نؤمن بهم جميعا .					
29	أحافظ على السنن من الصلاة.					
30	أرى أن التعامل مع البنوك بشتى أنواعها جائز.					
31	قد اضطر للكذب أحيانا لأخرج نفسي من موقف محرج.					
32	عندما أفكر المستقبل اشعر بالقلق واليأس.					
33	الالتزام بصيام الاثنين والخميس يجعلني مرتاح .					
34	اواضب على قراءة القرءان في كل أسبوع .					
35	أقاربنا لا يزورونا لذلك أعاملهم بالمثل .					
36	كل تعاليم الرسل لا تتناسب مع مقتضيات العصر الحديث .					
37	يرى البعض أن توفير المال للمستقبل خير من صرفها في الزكاة.					
38	تأدية الأمانة لأصحابها من الأعمال التي أحبذها .					
39	أتقبل الناس مهما كانت طباعهم .					
40	الحياة بعد الموت في الجنة أو النار فكرة مقبولة لدي .					
41	قد تدفعني بعض المواقف للخلاف الحاد مع الجيران.					
42	أداء الحج والعمرة ليس من أولوياتي .					
43	أرى أن فكرة خلق السموات و الأرض في ستة أيام غير منطقية.					
44	الحياء صفة غير مرغوب فيها في هذا العصر.					
45	الأدعية شيء ثانوي لا يحقق الطموحات .					
46	أتهاون في تأدية بعض الأمانات لأصحابها.					
47	أجد حرج كبير في تقديم المساعدات للغير.					
48	أحاول أن أبقى هادئا عندما يزعجني احد ما.					
49	التعامل مع الغير في كل شيء يقلل من احترامهم لي.					
50	اختلف مع والدىّ اختلافا حادا لأتفه الأسباب .					

الملحق رقم 2

مقياس الصحة النفسية

تعليمات الاختبار:

أخي المجيب أختي المجيبة :

إليك بعض العبارات التي تقيس بعض جوانب الشخصية ويلي كل عبـــــــارة خمس اختيارات

اقرأ هذه العبارات جيدا وضع علامة (x) في الخانة التي تعبـــــر فعلا وبصدق عن رأيـــك .

لا يوجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة .

علما أن النتائج لا يطلع عليها سوى الباحث و لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي .

رجاءا الإجابة على كل العبارات .

شكرا على تعاونكم .... الباحث

الجنس :

ذكر: ☐ أنثى: ☐

العمـــــر:

من 18 -35 ☐ من 36 – 45 ☐ من 46 فما فوق ☐

المستوى الدراسي :

ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

مقر السكن :

الريف ☐ المدينة ☐

الرقم	العبـــــــــــــارة	أوافق بشدة	أوافق	أوافق أحيانا	لا أوافق	لا أوافق بشدة
01	تنقصني الثقـــــــــــــة بالنفس.					
02	أتمنى لو كنت شخصـــــــــــا أخر.					
03	يغيظني أن ينتقدني الآخرون بسبب عيب في جسمي .					
04	أنا راض عن أي عمل أقوم به .					
05	اشعر بعدم الرضا عن مظهري الشخصي.					
06	اعتمد على الغير في معظم الأعمال التي أقوم بها .					
07	كثيرا ما اشعر بأني لا استطيع الفت انتباه الآخرين.					
08	اغضب بسهولة و لأتفه الأسباب.					
09	تراودني فكرة أن الناس يراقبوني في كل ما أقوم به .					
10	لا يقلقني ما يقوله الناس عني طالما أنني متيقن من كوني على صواب					
11	أتعامل مع الناس في الحب والكره بمبدأ المعاملة بالمثل.					
12	أتحكم في مشاعري أثناء فقدان شخص عزيز.					
13	اشعر بالارتباك والخوف عندما التقي بشخص مهم في المجتمع.					
14	مررت بفترات شعرت فيها بأني عديم النفع.					
15	أنا في الغالب متفائل أكثر من كوني متشائم .					
16	ينتابني خوف غامض من المستقبل.					
17	اشعر بأن حظوظي في الحياة اقل من الآخرين .					
18	أستطيع تحقيق أهدافي في الحياة بمشيئة الله .					
19	كل من حولي يكنون لي الاحترام الكبير .					
20	أعيش معظم أيامي سعادة ومرحا .					
21	أود في الكثير من الأوقات البعد عن الدنيا وما فيها .					
22	أتجنب الاستجابة لكثير من الدعوات .					
23	أصاب بتوتر لأتفه الأمور التي تزعجني .					
24	أخاف من بعض الأمور رغم بساطتها .					

25	أصاب ببعض الضيق في القلب والصدر كلما واجهت صعوبة ما .					
26	أجد نفسي اكرر باستمرار بعض الأفعال ولا أستطيع التخلص منها					
27	تسيطر على بعض الأفكار لا أستطيع التخلص منها .					
28	أعاني من اضطرابات في المعدة لا اعرف سببها.					
29	تتكرر معي نوبات الإسهال في الكثير من المرات.					
30	أحس أنني امتلك طاقة ونشاط كبيرين في معظم الأوقات.					
31	استيقظ كل صباح وأنا متحمس لمباشرة عملي .					
32	أخاف من بعض المواقف التي لا تستدعي الخوف .					
33	أتجنب بعض المأكولات خوفا من الإصابة ببعض الأمراض.					
34	أسعى لمواجهة صعاب الحياة بكل قوة وحزم .					
35	أنا محبوب من معظم من اعرفهم.					
36	في الغالب أفضل أن أكون بمفردي ولا أحب الاختلاط بالآخرين .					
37	إرضاء الناس غاية لا تدرك فالأفضل الابتعاد عنهم .					
38	أجد نفسي محل اهتمام من الآخرين .					
39	أسعى لإشراك من هم اقرب مني في بعض الأعمال التي أقوم بها.					
40	معظم أصدقائي لا يثقون بي					
41	أجد سهولة كبيرة في إقناع الآخرين برأيي .					
42	أتجنب مصاحبة اغلب معارفي لأنهم أنانيون .					
43	اشعر بالارتياح إذا تعرفت على زميل أو صديق جديد .					
44	ينتابني الشك في قدرتي على التعامل مع الآخرين .					
45	اعترف أنني افتقر إلى بعض قدرات النجاح في هده الحياة.					
46	أقوم بدور فعال في الجماعات التي انظم إليها .					
47	احترم وجهة نظر من أشاركهم في بعض الأعمال .					
48	احرص دائما على حضور الاجتماعات العائلية .					
49	انزعج إذا لم يشركني الآخرون في القرارات التي تهم القريبين من					
50	احرص على حضور أي اجتماع استدعى إليه.					

الملحق رقم 3 نموذج لكيفية تفريغ نتائج مقاييس البحث .

مقياس مظاهر التدين الإسلامي										مقياس مظاهر الصحة النفسية										
المتغيرات الحالات	الجنس	العمر	مستوى دراسي	مقر السكن	الدرجة الكلية	عقيدة	أخلاق	عبادات	معاملات	الدرجة الكلية	تقدير الذات	امن انفعالي	تفاؤل	اكتئاب	قلق	وسواس	خواف	قبول اج	تفاعل اج	مهارات اج
01	ذ	35_18	ج	ر	161	44	46	38	33	103	11	17	12	08	13	02	07	08	12	13
02	ذ	35_18	ج	ر	163	46	49	36	32	143	16	21	19	15	13	06	09	16	12	16
03	ذ	46 واك	م	ر	124	29	32	35	28	129	17	17	15	18	14	04	05	14	08	17
04	أ	35_18	ج	ر	169	47	50	40	32	107	10	18	12	09	11	02	03	16	10	16
05	أ	35_18	ث	ر	141	47	38	33	23	113	12	18	11	07	14	02	07	16	09	17
06	أ	35_18	ج	ر	150	40	50	33	27	121	14	21	16	09	11	03	07	16	08	16
07	ذ	35_18	ج	ر	124	38	35	29	22	120	14	16	16	12	16	02	09	13	08	14
08	أ	35_18	ج	ر	157	42	46	37	32	110	11	22	16	09	10	01	05	17	10	09
09	ذ	46واك	ث	ر	144	40	47	26	31	136	13	19	19	14	15	08	08	14	10	16
10	أ	35_18	ث	ر	159	48	46	34	31	131	17	19	15	15	11	06	07	17	10	14
11	ذ	35_18	ج	ر	118	30	42	26	20	95	12	13	12	10	07	02	04	13	08	14
12	ذ	35_18	ث	ر	138	36	41	33	28	155	17	23	20	16	17	07	05	18	12	20
13	أ	35_18	ج	ر	113	29	31	32	21	112	16	16	15	05	12	06	08	15	06	13
14	ذ	35_18	ج	ر	149	40	46	32	31	134	14	17	19	11	14	06	10	17	09	17
15	أ	35_18	ث	ر	84	27	29	15	13	79	10	14	10	04	05	03	02	14	09	08
16	أ	35_18	ث	ر	112	33	31	21	27	103	18	09	11	13	12	02	07	10	07	14
17	ذ	45_36	ج	ر	137	38	41	29	29	90	07	12	14	11	04	02	03	16	06	15
18	ذ	45_36	ج	ر	126	37	42	25	22	128	12	13	17	17	10	06	07	14	11	21
19	ذ	45_36	ث	ر	89	26	29	15	19	81	08	08	15	10	06	02	03	10	08	11
20	ذ	46واك	ج	ر	131	36	41	28	26	127	15	20	16	15	08	06	05	18	10	14
21	ذ	35_18	ج	ر	141	45	37	32	27	127	16	15	20	12	16	04	07	15	09	13
22	أ	35_18	ج	ر	166	44	55	37	30	121	13	19	16	16	08	05	05	15	10	14
23	ذ	35_18	ث	ر	151	38	48	34	31	117	18	16	12	16	12	01	04	14	18	16
24	ذ	35_18	ث	ر	137	38	44	30	25	120	11	12	14	15	13	06	09	16	10	14